Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

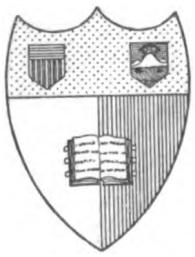
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

HD
7177
A66+
v. 36



Cornell University Library
Ithaca, New York

BOUGHT WITH THE INCOME OF THE
SAGE ENDOWMENT FUND
THE GIFT OF
HENRY W. SAGE
1891

Digitized by Google

CORNELL UNIVERSITY LIBRARY
3 1924 093 413 130

Digitized by Google

Digitized by Google

Die

Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift

für die

gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

36. Jahrgang 1919

Berlin-Lichterfelde
Verlag der „Arbeiter-Versorgung"

CORNELL UNIVERSITY LIBRARY

Digitized by Google

A506280

Übersicht

der in den folgenden Verzeichnissen gebrauchten Abkürzungen.

AG. = Amtsgericht.
AV. = Angestelltenversicherung.
AVG. = Angestelltenversicherungsgesetz.
Bek. = Bekanntmachung.
BG. = Berufsgenossenschaft.
BKK. = Betriebskrankenkasse.
Besch. = Bescheid.
Beschl. = Beschluß.
Entsch. = Entscheidung.
Entschl. = Entschließung.
Erl. = Erlaß.
Ges. = Gesetz.
IV. = Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.
KK. = Krankenkasse.
KV. = Krankenversicherung.
LG. = Landgericht.
LKK. = Landkrankenkasse.
LVA. = Landesversicherungsamt.
LVAnst. = Landesversicherungsanstalt.
MilV. = Militärversorgung.
MilVG. = Militärversorgungsgericht.
OKK. = Ortskrankenkasse.
OLG. = Oberlandesgericht.
OVA. = Oberversicherungsamt.
OSG. = Oberschiedsgericht.
RAA. = Reichsarbeitsamt.
R. d. Vb. = Rat der Volksbeauftragten.
Rek. = Rekurs.
Rev. = Revision.
RG. = Reichsgericht.
RVA. = Reichsversicherungsamt.
RVAnst. = Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.
RVO. = Reichsversicherungsordnung.
SG. = Schiedsgericht.
Urt. = Urteil.
UV. = Unfallversicherung.
VA. = Versicherungsamt.
VAnst. = Versicherungsanstalt.
Vo. = Verordnung.

Digitized by Google

Übersicht

derjenigen Gesetze, Verordnungen und Bekanntmachungen, aus denen im Jahrgang 1919 Vorschriften erörtert sind.

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:

Reichsversicherungsordnung.

4	164.
5	180.
5 ff.	165.
9	219, 220.
11	248.
12	440.
12 ff.	3, 165.
13	18, 19, 220.
14	18, 19.
15/16	165.
17	1, 681.
20	284.
21	683.
23	380, 419, 697.
24	18, 539, 540, 637.
25	440, 519.
28	33, 100, 398, 413, 415, 714.
29	160, 347, 439, 440, 523, 714.
30	99, 392, 429.
30/31	233, 240, 268, 280, 380, 382.
32	502.
33	19.
34	355.
39	16.
40	268.
54	69.
59	345.
63	226.
64	132.
67	132.
69	361.
76	69.
80	355, 358.
80/81	226.
87	134.
89—91	134.
105	191.
113	139.
115/116	119, 280.
117	477.
118/119	572, 587, 623, 718.
120	548, 595.
122	36, 259, 520.
122/123	517.
123	305.
124 ff.	120, 690.
125/126	313.
128	240, 280, 382, 476, 713.
129	713.
130	438, 714.
135	228.
137/138	134.
139	539.
139—148	664.
141	680.
147	180, 335, 336, 400, 439, 476, 668, 669, 714.
148	714.
149	193.
149 ff.	293, 663, 719.
153	179, 229, 383, 388, 480, 569, 638.
153 ff.	257, 380, 389, 533, 696.
155	480.
157/158	197.
159	18, 320, 661.
160	53, 54, 194, 226, 240, 303, 318, 334, 491, 564, 567, 600, 610, 632.
161	270.
162	247, 300, 379, 383.
165	1, 2, 19, 44, 70, 79, 99, 107, 140, 194, 229, 256, 259, 264, 318, 320, 335, 339, 340, 368, 371, 373, 379, 391, 400, 428, 439, 441, 447, 459, 480, 488, 491, 500, 539, 562, 590, 600, 608, 610, 661, 680, 684, 696.
168	52, 58, 229, 256, 317, 359, 400, 458, 539, 540, 566, 699.
169	52, 125, 217, 218, 237, 238, 257, 306, 378, 400, 437, 491, 492, 499, 519, 580, 620, 637, 662, 679, 696.
169 ff.	123, 264, 304, 339.
170	372.
170/171	125, 265.
171	126, 489, 620.
172	2, 40, 52, 140, 446, 447, 524, 580, 608, 637.
173	125.
175	125.
176	52, 107, 123, 220, 238, 251, 257, 283, 286, 287, 359, 360, 380, 441, 553, 662, 664, 698.
178	197, 108, 371, 441, 698.
179	239, 300, 492, 500, 570, 579, 588, 592, 619, 621, 622, 648.
180	12, 59, 89, 318, 368, 680, 719.
181	59.
182	19, 40, 55, 99, 151, 160, 169, 209, 228, 239, 246, 255, 258, 300, 304, 337, 368, 369, 378, 379, 380, 398, 399, 400, 419, 436, 438, 449, 480, 499, 500, 516, 519, 560, 579, 600, 674, 675, 679, 680, 695.
182 ff.	89, 320, 476, 492, 517, 576, 698.
183	263, 370.
184	99, 120, 160, 337, 360, 390, 400, 535, 536, 559, 679.
184/185	270, 393.
185	233, 312.
186	125, 220, 288, 427, 440, 500, 651, 675, 709.
186/187	151.
187	157, 162, 289, 345, 378, 419, 520.
187/188	393.
188	59, 98, 263, 319, 698.
188/189	151.
191	151, 291, 316, 438, 635, 675.
192	151, 157, 181, 320, 459.
193	162, 179, 239, 249, 334, 378, 500, 551.
194	151, 258, 675.
194/195	378.
195	7, 8, 37, 120, 196, 259, 266, 284, 313, 319, 398, 437, 480, 499, 570, 588, 600, 619, 626, 635, 659, 660, 678, 680, 696, 717.
195 ff.	371, 372, 581.
195 a	570, 582, 584, 585, 587, 588, 589, 619, 620, 626, 633, 634, 635, 636, 646, 659, 660, 701, 717, 719.
195 a ff.	670, 678.
195 b	570, 585, 587, 588, 634, 660, 702.
195 c	570, 586, 634, 678, 719.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
196	37, 233, 313, 360, 571, 586, 587, 634.
196/197	588.
197	240, 319, 397, 570, 571, 587, 618, 619, 624, 633, 634, 660, 669, 678, 697, 718.
198	8, 37, 259, 284, 571, 660.
198—200	19, 586.
199	196, 259, 274, 284, 454, 571, 588, 633, 678.
200	8, 571, 659, 717.
201	158, 487, 593.
201/202	492.
202	158.
204	553, 592, 593.
205	37, 40, 51, 52, 150, 180, 197, 199, 399, 542, 571, 579, 618, 619, 622, 639, 659, 660, 664, 705.
205a	571, 582. 584, 585, 586, 617, 618, 619, 626, 633, 634, 635, 636, 646, 658, 659, 660, 669, 678, 696, 701, 706, 718, 719.
205b	571, 587, 625, 635, 658, 696.
205c	571, 588, 635, 647, 660, 696, 704, 706.
205d	571, 587, 588, 619, 627, 628, 634, 636, 650, 660, 706, 718, 720.
206	79, 100.
206—208	619, 699.
207	7, 360.
207—209	8.
208	7, 8, 36, 79, 283, 284, 305, 317, 437, 678.
210	572, 587, 623.
211	72, 99, 299, 372, 448.
212	80, 125, 179, 256, 258, 261, 304, 476, 478, 610, 618, 622, 634, 651, 660. 678, 679, 685
213	107, 194, 318, 320, 390, 493.
214	7, 8, 19, 29, 100, 139, 160, 178, 246, 256, 259, 272, 274, 283, 286, 300, 301, 309, 318, 371, 372, 377, 400, 428, 437, 454, 526, 619, 620, 622, 627, 633, 680, 720.
215	7, 646, 678, 704.
216	20, 370, 571, 588, 718.
216—218	647.
218	20, 370.
219	39, 99, 175, 267, 268, 467, 551, 636.
219—223	30, 176, 262, 267, 572, 587, 623, 646.
220	120.
222	40, 99, 267, 292, 646.
222—224	572, 588, 623.
223	180, 199, 347, 370.
224	160, 200, 267, 268, 371, 372, 571, 572, 609, 617.
225	39, 58, 80, 165, 200, 263, 287, 310, 397, 454, 458, 489, 535, 570, 582, 621.
234	179, 517, 569.
234 ff.	119, 139, 400.
235	1, 18, 439, 517.
237	283.
239	411.
240—242	113, 411.
243	517.
245	517, 636.
245 ff.	180, 248.
250	517.
258	458, 636.
264	680.
265	240.
267	572, 587, 670.
268	113, 411.
271	699.
274	537, 580.
280	537.
280 ff.	114, 411.
283	540.
284	537.
285	477.
288	113, 264, 411, 540.
288/289	265.
289	107.
290	113, 411, 699.
293	377.
294	477.
296	163.
298	107, 180, 377.
298—305	477.
300	107.
300/301	258.
301	537.
302	113, 411.
303	218, 537.
306	79, 99, 100, 256, 400, 460, 517, 610.
309	58, 70, 195, 612.
310	106, 107, 220, 251, 257, 283, 287, 359, 360, 378, 380.
311	19, 120, 122, 158, 258, 265, 441, 620, 636, 680.
311/312	610.
312	39, 164, 200, 499, 652.
312/313	237.
313	5, 6, 7, 8, 9, 19, 39, 40, 79, 80, 98, 100, 107, 122, 124, 126, 139, 159, 194, 195, 199, 219, 220, 251, 259, 283, 284, 286, 287, 300, 310, 317, 318, 320, 339, 348, 371, 372, 378, 380, 438, 439, 441, 442, 444, 446, 447, 478, 489, 493, 503, 506, 516, 518, 535, 550, 554, 579, 608, 622, 636, 646, 680, 720.
313/314	109, 158, 368, 381, 698, 708.
314	5, 20, 80, 100, 106, 107, 108, 123, 200, 219, 220, 394, 437, 441, 507, 551, 636.
315	107, 318, 320, 493, 652.
316	107.
317	19, 126, 238, 257, 336, 349, 400, 477, 499, 569, 700.
317 ff.	386, 576.
318	372.
319	637, 638.
320	39.
321	393, 437, 650, 701, 718.
323	161, 419.
324	49, 89, 90, 503.
326	89, 90.
327 ff.	165, 416.
328	220, 412, 415, 534.
328/329	126.
329	1, 219.
330	126.
331	415, 416, 534.
331—336	412.
333	415, 534.
336	415, 416, 534.
338	127, 220.
341	127.
343	164.
345	90, 118, 400, 539, 638.
347	210, 422, 460.
349	488, 638.
349 ff.	126, 127, 412, 506.
351	417, 488, 506.
352	201.
353	418.
353—355	127, 315.
354	18, 256, 419, 478, 506, 529, 554.
354/355	399.
355	316, 317, 538.
355/356	459.
357	418.
358	429, 506, 639, 643.
359	38, 58, 126, 127, 164, 168, 198, 236, 237, 246, 380, 412, 415, 416, 429, 476, 478, 505, 520, 534, 554, 628, 641.
362	54, 127, 379.
363	36, 39, 379, 380, 440, 519, 579, 602.
364	365.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
366	346.
366/367	98.
368	59, 120, 210, 255, 259, 391, 448, 467, 490, 517.
370	20, 29, 111, 112, 128.
372	159.
374	517.
375/376	370.
376	369.
377	99, 240, 268, 280, 429.
379	392.
381	347.
383	157, 197, 238, 300, 320, 476, 636.
384	52, 53, 163, 260, 399, 572, 658.
385	162.
385 ff.	59, 89.
386	572, 587, 670.
386 ff.	659.
387	340.
387 ff.	419.
388	346, 572, 670.
389	89.
389/390	164, 252, 572, 670.
390	89, 340, 587.
393	39, 393, 394, 400, 518, 713.
395	1.
396	359.
397	20, 60, 140, 195, 238, 239, 240, 315, 349, 400, 439, 467, 477, 499, 516, 517, 518, 575, 600, 697, 699. 700.
404	164, 168, 539, 637.
405	39, 52, 60, 100, 152, 195, 347, 382, 413, 415, 428, 488, 492, 501, 520, 620.
415	161, 164.
417	59, 119, 238, 360.
417 ff.	2.
418	98, 123, 125, 126, 154, 256, 264, 270, 334, 371, 572, 589, 623, 637, 709.
418—420	255, 372.
419	123, 126, 256, 264, 304, 371, 489, 571, 588.
420	299, 480, 503, 620, 646, 703.
420/421	269.
421	480.
422	120, 126, 154, 257, 266, 334, 572, 710.
423—426	151.
425	480, 620.
426—429	270.
428	502.
429	151.
435	123, 126, 154, 256, 264, 269, 299, 304, 334, 371, 372, 572, 589, 623, 709.
435 ff.	662.
437	151, 269.
437/438	536.
439	58, 139, 246, 255, 268, 270, 299, 540.
440	299, 397.
441 ff.	229, 478, 566.
442	99.
447	438.
450	59, 493.
451	7, 8, 160.
458	48.
459	570.
463	502.
466	383, 384.
467	44, 269.
468	99, 384, 386.
469	47, 384.
469 ff.	386.
470	319.
471	385.
472	385, 387, 388.
473/474	386.
474/479	387.
476	319.
485	319.
487	7, 8.
488	384.
492	384.
495	438, 621.
495	9, 458.
500	80, 219, 263, 458, 572, 588, 656.
507	572, 582, 588, 621, 650, 660, 702.
517	124, 140, 260, 288, 310, 437.
517 ff.	363, 413, 415, 436.
518	233, 363, 416, 417, 644.
518/519	126.
519	260, 437.
520	126.
522	413.
523	263.
529	210, 300, 415, 423, 460, 592, 638, 698, 700.
529/530	666, 669.
530	98, 159, 335, 336, 400, 413, 415, 439, 500, 502, 573, 713.
530/531	180, 238, 253, 476, 620.
531	19, 518, 713.
532	159, 253.
533	479.
534	159, 238, 477, 639, 665.
537	258, 394, 430, 540, 651.
537—542	661.
539	258.
540	211, 212, 246.
542	540.
543	52.
544	466, 540, 661.
546	2, 463.
552	463, 540.
554	52, 189.
556	370.
558	230, 419.
558 ff.	228, 519, 540.
559	368, 437.
562	242.
563	368.
563 ff.	437.
564	431.
567/568	226.
573	118, 345, 349, 350, 367, 368, 378, 675.
576	118, 334, 350, 367.
577	2, 482.
581	335, 373.
588	242.
591	370.
591/592	242.
592	241, 370, 544, 546.
592 ff.	30.
593	317.
593/594	426, 431.
596	311, 370.
598	242, 244.
608	290, 499.
610/611	213.
614/615	370.
615	116, 311, 546, 553.
616/617	307.
617	116.
623	171.
631	246, 594.
631/632	212.
633	350, 566, 684.
633/634	170, 171.
643	487.
668	593.
673	116, 487.
687	603.
719	246.
732	53, 334, 466.
759	486.
763	226.
766	502.
814	486.
848	540.
848 ff.	373.
851	540, 653.
879	667.
889	355, 667.
898	229, 413, 532, 700.
899	532.
901	171.
902	229.
903	171, 373, 532, 706.
907	171.
913	373, 665.
915 ff.	2.
916	119, 238.
918	59, 360.
923	154, 155, 228, 464, 661.
924	2, 463, 700.
928	661.
930	228, 230, 519.
930 ff.	229.
931	154.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
936	154, 155.
940	186.
942	228, 229, 482.
943	229.
950	311.
955	311.
1032	667.
1042	229, 413, 532, 700.
1046	426, 661.
1047	211, 212, 246.
1051	211.
1057	2, 463.
1062	661.
1220/1221	666, 669.
1226	2, 28, 140, 221, 247, 291, 292, 387, 388, 435, 447, 560, 562, 566, 600, 608, 661.
1227	52.
1229/1230	387.
1232	566.
1232—1236	52.
1233	554, 575.
1234	217, 218.
1235	446, 447, 608.
1239—1241	387.
1243	221, 291.
1244	196, 291, 341.
1253	24, 32.
1254	181.
1255	86, 104, 125, 496, 539, 671, 689.
1256	690.
1258	691.
1260 ff.	30.
1269	113, 393.
1269 ff.	219, 539, 637.
1274	207, 356.
1276/1277	595.
1278	539.
1280	341.
1280 ff.	130, 221, 223, 342.
1281	553.
1283	222, 291, 315, 341, 342.
1284 ff.	248.
1288	21.
1298	553.
1300	24, 32.
1304	24, 357, 546.
1305	540, 637.
1309	246.
1311	86, 673.
1316/1317	307.
1324	313, 548, 673.
1329	388.
1331	231.
1338	273.
1344	440.
1346	440.
1347	440.
1353	273, 440.
1356	357.
1388 ff.	248.
1393	22, 222, 238, 435, 446, 608.
1394 ff.	197.
1400	207.
1408	31.
1410	31.
1414	666, 669.
1420	23.
1426	600.
1436	387, 388.
1438	164.
1439	47.
1442	5.
1442—1444	344.
1443	23, 221, 341.
1445	689.
1457	666, 669.
1459	357, 488.
1460	488.
1466/1467	667.
1467	273.
1472 ff.	205.
1478	206.
1488	667.
1494	667.
1495	667, 669.
1500	273, 668.
1501	60, 219, 231, 357, 436, 508, 538, 539.
1501 ff.	419, 499, 519.
1502	334.
1502 ff.	271, 539.
1503	160, 258, 292, 498, 679.
1506	231, 436.
1506/1507	119, 507, 540.
1508	231.
1509	499, 538.
1510	231, 436.
1510/1511	507.
1511/1512	230.
1513	270, 355.
1514	292.
1515	60, 119.
1516	292.
1518	99, 112, 368, 369.
1522	230, 638.
1524	292.
1527	231.
1528	292, 334.
1531	60, 70, 334, 548, 559, 595, 707.
1531 ff.	40, 120, 160, 399, 480, 498, 539, 636.
1532	705.
1533	292, 391, 559.
1536	540, 595.
1541	498, 595.
1542	59, 160, 171, 258, 292, 379, 391, 439, 530, 532, 537, 540, 548, 576, 588, 618, 619, 624, 633, 635, 647, 660, 669, 679, 696, 700, 704, 719, 720.
1542/1543	172.
1543	170, 171.
1544	595.
1545	30, 485, 539.
1546	687.
1547	651, 687.
1548	245, 579.
1551	228.
1568	355.
1571	533.
1577	335.
1583	355.
1583 ff.	508.
1584	213.
1585	345, 508.
1591	355, 651, 688.
1591 ff.	538.
1595	345.
1595/1596	316.
1598	316.
1600—1605	651.
1601	345.
1601—1615	624.
1602	345.
1606	355.
1610	546.
1613	71, 688.
1613 ff.	539, 554, 707.
1616	25, 32.
1636	586, 688.
1636 ff.	228, 272.
1637	592, 707.
1638	554, 707.
1639	708.
1640	175, 272, 357.
1650	71, 651, 688.
1652	175, 335.
1657/1658	228, 356.
1658	267, 268.
1660	147.
1665	175.
1668	427, 509.
1675	228.
1675 ff.	538.
1677	146.
1679	175, 228, 356, 651, 688.
1686	175.
1687	148, 182, 183, 192, 483, 484.
1692	187, 213.
1693	14, 52, 67, 154, 249, 273, 290, 335, 336, 426, 492, 572, 587, 643, 674, 687, 710.
1694	228.
1695	119, 249, 369, 687.
1696	335,
1697	169, 272.
1698	272.
1699 ff.	538.
1700	155, 212, 213, 290, 345, 651, 710.
1701	651, 688.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
1703	148, 183, 483.	1723	184.	1780 ff.	119, 312.
1703/1704	486.	1723 ff.	144.	1783	152, 347, 555.
1703 a	135, 149, 183.	1735 ff.	149, 183, 192.	1791	501.
1706	184, 187, 189, 191, 192.	1737	486.	1791 ff.	502, 713.
1707	155, 711.	1737 a	135, 149, 182, 183.	1792	280.
1707—1721	272.	1739 ff.	187.	1793	49, 90, 236.
1708	228, 272.	1741	486.	1798	713.
1715	345, 509, 624.	1769	355.	1799	52, 154, 273, 335, 336, 413, 415, 572, 587, 643, 710.
1717	710.	1771	609.		
1717/1718	147.	1771 ff.	119.		
1718	190, 193, 236.	1774	11.	1803	148, 707.
		1778	357, 358, 369.		

Einführungsgesetz zur RVO.

6	347.	32	113.	89	213.
14	335.	38	506.	104	575.
16	40, 176.	42	2.		

Gesetz betr. Erhaltung der Anwartschaften aus der KV.

vom 4. August 1914.

1	251, 526.	2	7, 8.		310, 487, 493, 494, 506, 708.
1 ff.	348, 441, 457, 542, 635, 678,	3	5, 79, 100, 121, 123, 220, 251, 282, 286,	3/4	256.

Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Kkn.

vom 4. August 1914.

1	11, 13, 20, 89, 447.	2	20, 33, 34, 89, 340, 419, 447.	5	174.
1 ff.	208, 289, 345, 499, 541.				

Bek. des Reichskanzlers betr. Wochenhilfe während des Krieges

vom 3. Dezember 1914.

1	60, 81, 220, 340, 372, 507, 708, 717.	3	82, 360, 480, 542.	8	82, 84, 246, 319, 459, 480, 703, 717.
		4	623.		
1 ff.	10, 28, 128, 180, 266, 543, 571, 580, 600, 648, 702.	6	701.	10	459, 702.
		7	199.		

Bek. des Reichskanzlers über KV. und Wochenhilfe während des Krieges

vom 28. Januar 1915.

1	5, 100, 121, 123, 220, 251, 256, 286, 310, 378, 487, 493, 494, 506, 542, 648, 708.	1 ff.	28, 34, 227, 266, 348, 441, 457, 571, 702.	4—7	543.
				7—9	282, 319, 360, 372, 543, 637.
		2	541.		
		3	79.	11	702.

Bek. des Reichskanzlers betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges

vom 23. April 1915.

1	180, 679.	2	180, 259, 308, 583, 679.	20	283.
1 ff.	10, 28, 128, 227, 230, 544, 571, 648, 659.	3	82, 140.	22	702.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
Vo. des Kriegsministers für wirtschaftl. Demobilmachung betr. Änderung der Vo. über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 18 vom 15. April 1919.					
1 ff.	298, 301, 397, 442, 452, 499, 518, 527, 702.	12a	339, 393, 555, 716, 720.	12b	516.
		12a—12d	301.		
Ges. über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. September 1919.					
1 ff.	581, 621, 635, 645, 650, 657, 660, 669, 701.	10	618, 619, 628, 633, 634, 636, 659, 678, 701, 704, 718, 719, 720.	17 ff.	619, 718.
2	619, 678, 701.			20	619, 628, 636, 718.
8	618.	14	618, 619, 633, 677, 704.	21	628, 704.
3	660.	15	658.	22	619, 701.
4/9	634, 702.	17	619, 659, 702.	24	618, 634, 635, 659, 679.
				25	619.

Andere, die RVO. berührende Gesetze und Verordnungen, die im wesentlichen nur vorübergehender Bedeutung sind, sind hier weggelassen. Die Leser werden die erforderlichen Hinweise leicht im Wortverzeichnis finden.

Krankenversicherungsgesetz vom 25. Mai 1903.

2	270.	21	52, 592.	57	391.
2b	339.	22	52, 162.	57a	267.
6	55.	26a	12.	60/61	163.
6a	52.	27	250.	64	52.
7	390, 709.	28	301.	72/73	52.
9	52.	42	506.	258	478.
20	592.	56	347.		

Gewerbeunfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.

1	394, 670.	18	431.	82	483.
3	463.	28	171, 684.	85	187.
8	185, 414.	63g	187.	88	85, 212, 290.
12	350.	72	687.	135	230.
15	449.				

Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.

15	638.	42	307, 433.	74	440.
18	709.	48	231.	113	638.

Versicherungsgesetz für Angestellte

1	14, 28, 90, 91, 92, 130, 140, 193, 226, 231, 295, 300, 338, 352, 376, 414, 432, 479, 549, 563, 689.	11	196, 201, 291.	38	559.
		14	201.	47	279, 616.
		15	14, 196, 277, 376.	48	25, 377, 474, 475.
		16	138.	49	278.
		17	130, 226, 295.	50	279.
2	14, 294, 295.	25	104, 338, 474.	55 ff.	102, 474.
7	293.	28/29	475.	57	475.
9	196, 217, 549, 591, 689.	36	559.	60	475.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
62	414, 432, 475.	205	5.	372 ff.	226, 479.
63	228.	208	654, 689, 690.	375	559.
67	291, 307, 451.	209	509, 556.	388	559.
76	279.	210 ff.	315.	390	138, 278, 291, 314, 414, 451.
172	14, 138.	221	433.		
176	138.	225	433.	392	314.
177	14, 138, 277, 314.	228	291, 556.	394	14.
178	138, 295.	229	307, 688.	395	26, 474, 509.
179	138.	282	450.	396	25, 475.
181	295.	294	130.	397	90.
182	314.	359	600.	398	26, 314, 414, 450, 451, 509, 689.
201	279.	366	338, 654, 690.		

Bürgerliches Gesetzbuch.

7	169, 592.	286	318.	706	567.
15	23, 32.	288	400, 437.	709 ff.	567, 699.
106	307.	329	257.	722	567.
108	662.	387 ff.	20.	765/6	257.
113/4	71.	400	530.	781	686.
119	687.	412	530.	812 ff.	438, 520, 635.
126	255.	414 ff.	257.	823	373, 414, 540.
134	662.	426	532.	826	155.
145	399.	534	632.	832	160.
151	220, 378, 399.	611 ff.	1, 399, 517, 679.	833	258, 439, 699.
157	106, 378.	612	460.	836	482.
182 ff.	257.	613	560.	840	532.
191	313.	615	399, 679.	843/4	530.
196/7	199.	616	2, 180, 239, 257, 280, 579, 620, 639, 683.	854 ff.	302.
205	577.			925 ff.	302.
206	689.	617	229.	1363 ff.	257.
222	440.	618	71.	1368 ff.	257.
241/2	318.	620	20, 399.	1395	257.
249 ff.	186, 258.	621 ff.	18, 399, 529.	1577	553.
254	419.	622	639.	1601	662.
257	499.	626	80, 106, 109, 312, 560.	1617	627, 662.
269	449.	630	215.	1707	37.
270	539.	670	400.	1715	391, 635, 720.
273	437, 632.	677 ff.	400.	1719	719.
274	437.	683	400.	1833	697.
276	20, 160, 258, 414.	705 ff.	699.	2058 ff.	713.
284	400, 437, 697.				

Handelsgesetzbuch.

1/2	91.	63	304, 620, 632.	343/4	91.
6	91.	66	136.	553	340.
59	54, 91.	83	55.	553 b	340.
59—83	92.				

Gewerbeordnung.

73	62.	120 e	77.	134 c	559.
80	20.	122	136, 632.	135	662.
115 ff.	567.	133 a	136.		

Digitized by Google

Verzeichnis der Abhandlungen und Sprechsaal-Erörterungen.

I. Allgemeines oder für mehrere Gebiete Gemeinschaftliches.

Seite

Berger, Ratsassessor Joh., Die Versicherungspflicht von Schulkindern 661
Brunn, Die Universitäten und das Sozialrecht 557
—, Das Problem der Arbeitslosenversicherung . 401
Frankenberg, Stadtrat H. von, Die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit im Gebiete der RVO. 681
Fuisting, Regierungsrat, Militärrente und Reichsinvalidenrente 84
—, Der Versorgungs- und Rentenanspruch beim Zusammentreffen der MilV. und der UV. . . 181
Hahn, Geh. Justizrat, Die Bedeutung des Aufrufs des R. d. VB. vom 12. 11. 18 für das Reichsversicherungsrecht 1
—, Zur Versicherungspflicht der „Bühnenmitglieder“ 561
Heine, Regierungsrat, Gehört die einmalige Teuerungszulage zum „anrechnungsfähigen Entgelt“? 156

Seite

Jaeger, Versicherungsamtmann, Dr., Demobilmachung und Reichsversicherung . . . 3, 11
—, Der Krieg in Verwaltung und Rechtsprechung der deutschen Sozialversicherung . . . 521, 541
Kleeis, Die Sozialversicherung nach der neuen Reichsverfassung 601
Manes, Prof. Dr. Alfred, Die Vernichtung der Sozialversicherung durch die Versailler Bedingungen 353
Quatmann, Kontrollinspektor F., Wieweit sind die Strafvorschriften der RVO. änderungsbedürftig? 664
Reidl, Ministerialrat Dr., Forderungsübergang nach § 1542 RVO. 530
Schönwald, Geschäftsführer, Weitere Vorschläge für die Umgestaltung der RVO. . . . 672
Seelmann, Landesrat, Zeitgemäße Forderungen 291

II. Krankenversicherung.

Seite

Baum, Regierungssekretär H., Zur KV. der Erwerbslosen durch die Gemeinden 441
Brucker, L., Beitragsfreiheit während der Arbeitsunfähigkeit (§ 383 RVO.) 157
—, Wochengeld für die Zeit vor und nach der Niederkunft 196
Bruns, Geschäftsführer, Einige Vorschläge für die Umgestaltung der RVO. 613
Dittrich, Paul, Zur Vo. über KV. bezüglich der nach §§ 169, 170, 171 RVO. Befreiten . . 304
Düttmann, Geh. Oberregierungsrat, Wegfall der Wochenhilfe beim Hilfsdienst 72
Eibl, Kassenverwalter, Hauspflege 312
Frauendorfer, Edmund, Die Berechnung der Sechsmonatfrist 313
Hahn, Geh. Justizrat, Zur Vo. Über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18 81
—, Einfluß der Erhöhung der Versicherungsgrenzen auf laufende Verträge zwischen Kassen und Ärzten 105
—, Zum Begriffe der Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 RVO. 301
—, Zum Übertritt Weiterversicherter in eine niedere Klasse oder Lohnstufe (§ 313 Abs. 1 RVO.) 381
Heine, Regierungsrat, Zur KV. der Erwerbslosen durch die Gemeinden 444
Hoffmann, Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Sektionen der KKn. 161
—, Zum Übergang schwebender Unterstützungsansprüche 261
—, Zum Übertritt Weiterversicherter in eine niedere Klasse oder Lohnstufe 501
—, Streitfragen aus dem neuen Krankenversicherungsgesetz 641
Jaeger, Versicherungsamtmann Dr., Erwerbslosenfürsorge und KV. 121, 150
Jaeger, Die Neuregelung der Wochenhilfe . 381
Kleeis, Friedrich, Die Forderung von Zuschüssen des Reiches an die KKn. 252
—, Angestelltenausschüsse bei den KKn. . . . 201
—, Zum Kampf um die Ersatzkassen 363
—, Pflicht der Versicherten, Arzneigefäße zurückzugeben oder zu bezahlen? 421

Seite

Kleeis, Übertragung freiwilliger KKn.-Mitgliedschaft auf andere Kassen 550
Kobler, Oberregierungsrat, Alternativklagen in der KV. 481
Kurtzke, Freiwillige Weiterversicherung nach Beendigung der Erwerbslosenunterstützung . 535
Leistner, A., Revisor, Zum Gesetz vom 26. September 1919 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge 621
Mosbach, Bürgermeister, Die KV. der Hausgewerbetreibenden 41
Müller, Regierungsrat A., Die Krankenfürsorge für Erwerbslose 281
—, Zum Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. September 1919 701
Neumann, Magistratsassessor Dr., Bis zu welchem Zeitpunkt können KKn. gemäß § 532 RVO. ein Mehrfaches der rückständigen Beiträge auferlegen? 253
OKK. Düsseldorf, Röntgen- und Höhensonnenbestrahlung als ärztliche Behandlung oder Heilmittel? 456
OKK. Harburg, Zur Sozialisierung der Arzneiversorgung 712
Pelz, Geschäftsführer, Einige Vorschläge für die Umgestaltung der RVO. 613
—, Zum Gesetz vom 26. September 1919 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge 626
Schelhorn, Regierungsassessor, Zur Ergänzung des § 592 RVO. 241
Schriftleitung, Führung des Krankenbuchs bei KKn. in Kartenform? 510
Schriftleitung, Wegfall der Beitragspflicht aus § 397 Abs. 1 RVO. infolge Anmeldung durch einen Arbeitgeber? 575
Thieler, Dr., Zur KV. der Erwerbslosen durch die Gemeinden 446
Ungenannt, Hat man daran gedacht? . . . 291
—, Ersatzanspruch einer KK. gegen den Halter eines Kraftfahrzeuges; Einwand der Verjährung . 576
—, (Aus einem Gutachten), Haftung von Rechtsnachfolgern für Kassenbeiträge; Anfechtung der Auferlegung von Strafbeiträgen (§ 531 Abs. 2 RVO.); Einwirkung der Amnestie 713

III. Unfallversicherung.

Seite

Keim, Stellvertr. Vorsitzender des VA. Berlin, Handwerk und UV. 73
Fischer, Dr. jur. A., Die Weitergewährung der Teuerungszulagen an Unfallrentner . . 66
Ungenannt (Monatsblätter für Arbeiterversicherung), Die UV. bei häuslichen und anderen Diensten (§§ 546, 924, 1057 Nr. 1 RVO.) . . 463
—, Ein Vorschlag zu Änderung der Unfallrentenberechnung 557

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

Appelius, Landesrat, Voraussetzung für den Anspruch der LVA. auf Krankengeld bei Heilverfahren 55
Fix, Gerichtsassessor, Die Anwartschaft in der IV. und die Reichsverordnung vom 9. 2. 19 341
Kobler, Oberregierungsrat, Die Anwartschaften in der IV. und die Reichsverordnung vom 9. Febr. 1919 221
Peßl, Regierungsassessor von, Gilt § 1324 RVO. über Aufrechnung der „Rentenansprüche" auch für die Rentenzulagen? . . . 313
—, § 1311 RVO. unter Berücksichtigung der Rentenzulagen 673
Peßl, Berechnung, der in §§ 1255 Abs. 3, 1258 Abs. 3 RVO. bestimmten 26 Wochen . . . 690
Quatmann, Kontrollinspektor, Die Anwartschaften in der IV. und die Reichsverordnung vom 9. Febr. 1919 223
—, Die Verjährung der Zulagen zu den Invaliden-, Hinterbliebenen- und Altersrenten . . 455
Seelmann, Landesrat, Erhöhung der Verdienstgrenze in der IV. 606
Wörner, Prof. Dr. jur., Der Fehlschlag der freiwilligen Invaliditäts-Zusatzversicherung . 205

V. Angestelltenversicherung.

Seite

Düttmann, Geh. Oberregierungsrat, Kann die AV. bestehen bleiben? 101

VI. Militärversorgung.

Seite

Aufseß, Regierungsrat Hubert Frhr. v., Zur richterlichen Unabhängigkeit der Spruchkammern bei den MilVGeren. 461
—, Kriegsdienstbeschädigung und Kriegszulage . 504
Fuisting, Regierungsrat, Zur Vo. über Änderung des Verfahrens in MilV.-Sachen vom 1. Febr. 1919 141
Fuisting, Die Versorgungsberechtigten des MilV.-Rechts, ihre Ansprüche und Bezüge . 321
Hassenstein, Oberregierungsrat Dr., Die richterliche Unabhängigkeit der Spruchkammervorsitzenden bei den MilVGeren. 361

VII. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Seite

Aufseß, Gegen den Nikotinmißbrauch 595
Brunn, Landesrat, Dr., Das Deutsche Kriegerkurhaus in Davos-Dorf 93
Düttmann, Geh. Oberregierungsrat, Gilt Art. 2 der Reichsverfassung für die Verordnungen der revolutionären Regierung? . . 136
Köbke, Dr. von, Zur Frage einer Arbeiter-Lebensversicherung 424
Kompert, Dr. Paul, Die Arbeitslosenfürsorge in Deutsch-Österreich 61
—, Neue Bestimmungen über die Arbeitslosenfürsorge in Deutsch-Österreich 165
Ungenannt (Oberapotheker W.), Zur Sozialisierung der Arzneiversorgung 629
Ziegler, Stadtsyndikus, Bedarfszulagen . . 231

Mitteilungen. Kurze Erörterungen.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

Vereinigung von stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen VAer. Preußens 16
Die Sozialversicherung als Gegenstand der Friedensverhandlungen 35
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . 75
Pflicht zur Wiedereinstellung von Kriegsteilnehmern als Angestellte 94
Wahlen zu den Organen der Versicherungsträger 115
Zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Versicherten, Versicherungsträger und ihrer Angestellten in Elsaß-Lothringen 115
Zwischenstaatliche Regelung der Sozialversicherung in Österreich 197
Anträge auf Änderung des Reichsversicherungsrechts durch die Nationalversammlung . . . 214
Die Stellung der stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen VAer. Preußens 233
Die Sozialversicherung im deutschen Entwurf für internationales Arbeiterrecht 275
Der Geschäftsbericht des RVA. für das Jahr 1918 354
Grundzüge für eine Reform der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege 470
Schutz der Versicherten in den abzutretenden Gebieten gegen Rechtsverlust 616
Vorschuß oder Gratifikation? 631
Verwertung der in Kriegsanleihen bestehenden Rücklagen 632
Zuständigkeit des „Ministeriums für Volkswohlfahrt" in Preußen 673

Digitized by Google

II. Krankenversicherung.

Seite

Postscheckverkehr der KKn. 15
Zusammenfassung der KV. in Cöln 15
Zur Lage der deutschen KKn. 34
Verlängerung der Amtsdauer der Vertreter bei den Einrichtungen nach dem Berliner Abkommen 35
Die schwierige Lage der KKn. in Deutsch-Böhmen 75
Vom Krankenkassenverband Aachen 117
Sicherung der Forderungen der KKn. an Versicherungsträger im besetzten Gebiet . . . 175
Fortentwicklung, insbesondere Zentralisation der österreichischen KV. 176
Antrag auf Einführung der Hauspflege als Pflichtleistung der KKn. 233
Zur Aufhebung des § 518 RVO. 233
Die allgemeine Ruhegehaltsversicherung deutscher KKn. 275
Drei Achtel des Grundlohnes als Ersatz für Krankenpflege 292
Eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit . . . 338
Fünf-Pf.-Zuschlag der KKn. nach dem Berliner Abkommen 352
Ärzte und Bürgerstreik 353
Von der Allgemeinen Ruhegehaltsversicherung deutscher KKn. 358
Erschleichung von Krankengeld 375
Entwurf des Gesetzes über LKKn., Kassenangestellte und Ersatzkassen 415

Seite

Der Allgemeine Verband deutscher LKKn. . . 435
Fortführung der Kriegskrankenfürsorge während der Übergangszeit 457
Das Interesse der KKn. an baldiger reichsgesetzlicher Ordnung des Bergwesens 458
Beteiligung der KKn. an einer Baugenossenschaft 474
Errichtung einer Zahnklinik bei der Allg. OKK. für den Bezirk Speyer 514
Zur Frage der „Verpflichtung" der KKn. zur Gewährung von Krankenhauspflege 535
Eine Vereinheitlichung der KKn. in Hamburg . 558
Versammlung der Bayerischen OKKn. 598
Tarifverträge für Kassenangestellte 613
Hungerblockade und KKn. 615
Eine sehr erhebliche Erhöhung der KKn.-Beiträge 632
Verband deutscher BKKn.-Beamten 632
Der deutsche Ärztetag zur Sozialisierung des Ärztestandes 633
Vereinigung rheinischer KKn. 655
Ist der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 183 Ziff. 2 RVO.) von einer kassenärztlichen Bescheinigung abhängig? 674
Über den Betrag des Hausgeldes 675
Die OKKen. im Jahre 1918 691
Bestrafung wegen Vortäuschung von Arbeitsunfähigkeit 695

III. Unfallversicherung.

Seite

Über die BGen. in den Kriegsjahren 56
Schonendes Vorgehen mit Minderung oder Aufhebung von Unfallrenten 75
Über die BGen. in den Kriegsjahren 77
Arbeitsgemeinschaft der BGs.-Angestellten in Bayern 215

Seite

Grundsätze für die Lohnbemessung der Unfallrentner in Staatsbetrieben 512
Verband der Deutschen landwirtschaftlichen BGen. 633
Die BGen. im Jahre 1918 714

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

Stellung des Antrags auf Invalidenrente durch Hinterbliebene 15
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . 15
Aufwendungen der LVAnsten für Heilverfahren 96
Invalidenrentenzahlungen aus Elsaß-Lothringen 215
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Jahresarbeitsverdienst 293
Über die Anlegung des Vermögens der LV.-Ansten. und Sonderanstalten zugunsten gemeinnütziger Zwecke 472
Die schwedische Pensionsversicherung 496
Rentenauszahlung an Kriegshinterbliebene bei Wohnungswechsel 511
Mißstände in der Hinterbliebenenversorgung . 512
Die Kosten der Rentenzulagen 536
Die Vollversammlung deutscher LVAnsten und Sonderversicherungsanstalten 597

Seite

V. Angestelltenversicherung.

Seite

Merkblatt des Direktoriums der RVAnst. vom 4. Novemb. 1918, betr. die Versicherungspflicht der Fleischbeschauer und Trichinenschauer im Kgr. Sachsen nach dem AVG. . 137
Beschlüsse des Verwaltungsrats der AV. . . . 276
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und über freiwillige Weiterversicherung gemäß § 15 AVG. 277
Merkblatt des Direktoriums der RVAnst. über Anrechnung der Kriegsdienstzeiten und Rückzahlung der für diese entrichteten Beiträge . 314
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Ausdehnung der Versicherungspflicht in der AV. gemäß der Bundesrats-Vo. vom 28. August 1918 376

Seite

Ein neuer Ministerialdirektor für Arbeiter- und AV. 418
Mitwirkung der RVAnst. an der Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse . . . 433
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Leistungen der AV. 474
Kriegsteilnehmer und AV. 497
Grundstücksbeleihungen und Kommunaldarlehen durch die RVAnst. 512
Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten in der AV. 512
Aus dem Bericht über die 23. Sitzung des Verwaltungsrats der AV. 558
Von den Ortsausschüssen der Vertrauensmänner für die AV. 631
Das Heilverfahren der RVAnst. 695

Digitized by Google

VI. Militärversorgung.

Seite

Gerichte und Verfahren in MilV.-Sachen . . . 174
Zum Verfahren in MilV.-Sachen 234
Die Bestimmungen der bayer. Landesregierung über Gerichte und Verfahren in MilV.-Sachen 235
Amtliche Nachrichten des Reichsarbeitsministeriums Abt. für Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge 495
Vertretung vor den MilVGen. 511
Das neue Militärfürsorgegesetz 511
Die Rentensätze für Kriegsteilnehmer 655
Beginn der Tätigkeit des Reichs-MilVG. . . . 673

VII. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Seite

Errichtung von Ambulatorien an städtischen Krankenhäusern 16
Aus dem Verwaltungsberichte des Allgemeinen Knappschaftsvereins in Bochum für das Jahr 1916 17
Ein Kranken- und Fürsorgerat in Hamburg . . 35
Mütter- und Kinderfürsorge mitteldeutscher Knappschaftsvereine 36
Das neue Dienstbotenrecht in Bayern 56
Über die epidemischen Krankheiten in den verschiedenen Ländern 95
Über die Heimarbeit in der sozialistischen Republik 95
Die sozialen Fragen in den bevorstehenden Friedensverhandlungen 137
Zur Aufhebung des Gesinderechts in Bayern . 214
Ausgestaltung der Knappschaftsleistungen an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern . . . 215
Der „doppelte Arbeitstag“ 297
Vorbereitung eines deutschen Arbeitsgesetzbuches 297
Plan für ein sozialhygienisches Landesamt . . 358
Zur Sozialisierung des Gesundheitswesens . . 434
Ausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 435
Gegen den Alkoholmißbrauch 471
Zur Fürsorge für heimkehrende Kriegsgefangene 473
Der Massenmord an deutschen Kindern 495
Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege 537
Der Verein Deutscher Revisions-Ingenieure . . 577
Ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt . . 599
Belehrung über Ruhrerkrankungen 615
Die allgemeine Verarmung 616
Schaffung und Gestaltung eines Reichsknappschaftsgesetzes 655
Der Doktortitel für Zahnärzte 675

Gesetzgebung und Verwaltung.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

1918.

Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Gebühren der Beisitzer der OVAer. vom 6. Dezb. 1918 69
Vo. über versicherungsrechtliche Wirkungen der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes vom 14. Dezember 1918 27

1919.

Runderl. des RVA. — Weitergewährung von Vergünstigungen, die den Angehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie zugestanden waren — vom 31. Januar 1919 335
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Festsetzung der Ortslöhne v. 20. Febr. 1919 193
Erl. des preuß. Ministers des Innern betr. Zahntechniker im Sinne des § 123 RVO. vom 26. März 1919 305
Vo. über Versicherung der Besatzung von Seefahrzeugen vom 31. Mai 1919 426
Entwurf einer Regelung der KV. und JV. der Hausgewerbetreibenden (Juli 1919) 383
Vo. des Reichsarbeitsministers, betr. Änderung der Vo. über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten vom 23. 12. 18 vom 21. Sept. 1919 591
Erl. des bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge, betr. versicherungsrechtliche Stellung der neuen Truppen, vom 24. Sept. 1919 . . 608
Vo. über die Verjährungs- und Verlegungsfristen vom 26. Novb. 1919 707

II. Krankenversicherung.

Seite

1918.

Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe, betr. die oberen Grundlohngrenzen, vom 13. Novb. 1918 12
Schreiben des preuß. Kriegsministeriums vom 14. Novb. 1918 29
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe, betr. Abkommen zwischen KKn. und Ärzten, vom 11. Dezb. 1918 70
Vo. des R. d. Vb. über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs vom 21. Dezb. 1918 . . . 28
Vo. des R. d. Vb. zur Sicherung der ärztl. Versorgung der KKn. vom 23. Dezb. 1918 . . . 29

1919.

Vo. der Reichsregierung zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der KKn. vom 13. Jan. 1919 89
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe über ärztl. Versorgung bei den KKn. vom 20. Jan. 1919 111
Besch. des Staatssekr. des RAA. zum § 1 der Vo. über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18 vom 1. Febr. 1919 153
Vo. der Reichsregierung über KV. vom 3. Febr. 1919 125
Bek. des Staatssekr. des RAA. über die Verrechnung und Zahlung der von KKn. verauslagten Beträge für Wochenhilfe an Wöchnerinnen in Elsaß-Lothringen vom 3. Febr. 1919 128
Besch. des Staatssekr. des RAA., betr. Wahlen zu den Kassenorganen, vom 3. Febr. 1919 . . 153
Vo. der Reichsregierung über die Wahl des Vorstandsvorsitzenden bei OKKn. und über die Kassenangestellten vom 5. Febr. 1919 . . . 126

Digitized by Google

Seite

Besch. des Reichsarbeitsministeriums über Höhe des Stillgeldes aus Mitteln der Kassen vom 16. Febr. 1919 251
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe, betr. Kassenbeamte als Vollstreckungsbeamte, vom 18. Febr. 1919 168
Erl. des Reichsarbeitsministers zu § 1 der Vo. über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18 vom 20. Febr. 1919 308
Besch. des Reichsarbeitsministeriums, betr. Reichswochenhilfe für das uneheliche Kind eines Kriegsteilnehmers, vom 22. Febr. 1919 230
Entschl. des bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge zur Vo. betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der KKn. vom 27. Febr. 1919 . . 208
Erl. des Ministers für Handel und Gewerbe, betr. Rechnungsnachweisungen der KKn., vom 28. Febr. 1919 194
Verf. des preuß. Ministers des Innern zu § 1 der Vo. über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18 vom 19. März 1919 308
Schreiben des Reichsarbeitsministeriums — Vorschriften der Kassensatzungen über Beiträge und Leistungen — vom 24. April 1919 . . 345
Erl. des bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge vom 5. Mai 1919 368
Berichte des RVA. (an das Reichsarbeitsministerium), betr. Zahlungszeit für die Beiträge zur Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde, vom 12. Mai 1919 und vom 16. Mai 1919 393
Rundschreiben des Reichsarbeitsministeriums zur KV. der Mitglieder der militärischen Freiwilligenverbände vom 25. Juni 1919 . . . 446
Besch. des Reichsarbeitsministers über Wiedereintritt von Kassenangestellten in Rechte und Pflichten von Beamten nach § 9 Ges. vom 28. 6. 19 (Datum nicht ersichtlich) 505
Gesetz über LKKn., Kassenangestellte und Ersatzkassen vom 28. Juni 1919 412
Verf. des Reichsarbeitsministeriums, betr. Bildung des Vorstandes und des Ausschusses bei den LKKn., vom 14. Juli 1919 534
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe, betr. Angestellte und Beamte der KKn., vom 16. August 1919 554
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe, betr. Neuwahlen nach dem Berliner Abkommen zwischen Ärzten und KKn., vom 23. August 1919 535
Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. Sept. 1919 570
Bek. des Reichsarbeitsministers über Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von KKn. auf Grund des Ges. vom 26. Sept. 1919 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge (RGBl. S. 1757) verauslagten Beträge für Familienhilfe und Wochenfürsorge vom 30. Sept. 1919 628
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe, betr. Angestellte und Beamte der KKn., vom 7. Okt. 1919 628
Erl. des bayer. Ministeriums für soz. Fürs. zum Gesetz über die Wochenhilfe vom 26. 9. 19 vom 19. Okt. 1919 669

III. Unfallversicherung.

1918. Seite

Vo. des R. d. Vb. über die Weitergewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der UV. vom 2. Dezb. 1918 13
Vo. des R. d. Vb. über Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten bei Gesundheitsschädigung durch Gaskampfstoffe und Nitromethan vom 9. Dezb. 1918 30
Vo. des R. d. Vb. zur Ergänzung des § 529 RVO. vom 23. Dezb. 1918 30

1919. Seite

Runderl. des RVA., betr. Rentenzahlungen nach Gebieten des früheren russischen Reiches, vom 10. März 1919 311
Vo. des Reichsarbeitsministeriums über Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes in der landwirtschaftl. UV. vom 6. August 1919 . . 508
Vo. über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung vom 27. Novb. 1919 710

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

1918. Seite

Vo. des R. d. Vb. über Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Altersrente aus der IV. vom 14. Dezb. 1918 31
Vo. des R. d. Vb. über die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge und die Anmeldung von Ansprüchen in der IV. vom 14. Dezb. 1918 32
Nachtrag zu den Ausführungsbestimmungen des RVA. zur Bek. vom 3. 1. 18 (RGBl. S. 7) über Gewährung von Zulagen zu Renten aus der IV. vom 18. Dezb. 1918 31

1919. Seite

Vo. der Reichsregierung über Anwartschaften in der IV. vom 9. Febr. 1919 130
Vo. über Gewährung von Zulagen und Renten aus der IV. vom 21. August 1919 574
Ausführungsbestimmungen des RVA. zur Vo. vom 21. 8. 1919 über Zulagen zu Renten aus der IV. vom 25. Sept. 1919 595

V. Angestelltenversicherung.

Seite

Vo. der Reichsregierung zur Ergänzung der Vo. über Geschäftsgang und Verfahren der SGe. für AV. vom 13. Januar 1919 90

VI. Militärversorgung.

1918. Seite

Vo. der Reichsregierung über Anrechnung der Zeit der Kriegsgefangenschaft als Dienstzeit vom 30. Novb. 1918 136

1919. Seite

Vo. der Reichsregierung über Änderung des Verfahrens in MilV.-Sachen vom 1. Febr. 1919 131
Ausführungsbestimmungen zur Vo. über Ände-

Digitized by Google

Seite

rung des Verfahrens in MilV.-Sachen vom 1. 2. 19 vom 27. Febr. 1919 172
Vo. des Reichsarbeitsministers über Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den MilVGen. und dem Reichs-MilVGer. vom 1. März 1919 173
Gesetz zur Ergänzung des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 593), des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565) und des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1917 (RGBl. S. 214) vom 4. Oktober 1919 . . . 629
Vo. des Reichskanzlers, betr. den Übergang des Militärpensions- und -versorgungswesens auf das Reichsarbeitsministerium vom 5. Oktober 1919 612

VII. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Seite

1918.

Vo. des R. d. Vb., betr. Abänderung der Vo. über Erwerbslosenfürsorge, vom 3. Dezb. 1918 34
Anordnung des bayer. Staatskommissars für Demobilmachung, betr. Aufhebung des Gesinderechts in Bayern, vom 13. Dezb. 1918 . 71
Vo. des R. d. Vb. zum Schutze der Kriegsteilnehmer gegen Zwangsvollstreckungen vom 14. Dezb. 1918 33

1919.

Vo. des Reichsamts für die wirtschaftliche Demobilmachung, betr. Abänderung der Vo. über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 18, vom 15. Januar 1919 92
Besch. des Staatssekr. des Reichsjustizamts, betr. Zwangsvollstreckung gegen Kriegsteilnehmer wegen öffentlich-rechtlicher Geldforderungen, vom 30. Januar 1919 175
Vo. des Reichsministeriums für wirtschaftliche Demobilmachung, betr. Abänderung der Vo. über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 18, vom 14. März 1919 213
Vo. des Reichsministers für wirtschaftliche Demobilmachung, betr. Änderung der Vo. über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 18, vom 15. April 1919 274
Bek., betr. die Fassung der Reichs-Vo. über Erwerbslosenfürsorge, vom 16. April 1919 . . 452
Bestimmungen des Reichsarbeitsministers über Zuständigkeit zur Entscheidung von Streitigkeiten, betr. Arbeiter- oder Angestelltenausschüsse, vom 25. April 1919 312
Vo. zum Schutze der Kriegsteilnehmer vom 17. Juni 1919 395
Verf. des württemb. Ministeriums des Innern, betr. Gebühren der Ärzte, Zahnärzte, Wundärzte und Hebammen, vom 7. August 1919 . 655
Vo., betr. Abänderung der Reichs-Vo. über Erwerbslosenfürsorge vom 23. April 1919 (RGBl. S. 416), vom 27. Oktober 1919 . . 654

Entscheidungen.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

1917.

Beschl. des OSG. für AV. vom 29. Sept. 1917 226
Entsch. des OLG. Hamm vom ... Dezb. 1917 . 533

1918.

Beschl. des OSG. für AV. vom 26. Januar 1918 49
Entsch. des VA. Forst vom 28. Januar 1918 . . 247
Beschl. des OSG. für AV. vom 16. Febr. 1918 193
Beschl. des OSG. für AV. vom 15. Mai 1918 27
Beschl. des OSG. für AV. vom 29. Juni 1918 . 88
Rev. Entsch. des RVA. vom 28. Okt. 1918 . . 70
Bescheid des RVA. vom 13. Novb. 1918 . . 11
Urt. des RG. vom 29. Novb. 1918 411
Rev. Entsch. des OSG. für AV. vom 30. Novb. 1918 307
Beschl. des OSG. für AV. vom 11. Dezb. 1918 305
Entsch des RVA. vom 21. Dezb. 1918 . . . 336
Entsch. des OVA. Arnsberg vom 28. Dezb. 1918 426

1919.

Besch. des RVA. vom 4. Januar 1919 . . . 226
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 13. Febr. 1919 247
Entsch. des OVA. Arnsberg vom 28. Febr. 1919 533
Beschl. des RVA. vom 3. März 1919 225
Entsch. des OVA. Mannheim vom 20. März 1919 684
Entsch. des RVA. vom 10. Mai 1919 590
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 27. Juni 1919 707
Entsch. des RVA. vom 8. Juli 1919 707
Entsch. des OVA. Liegnitz vom 17. Juli 1919 533
Beschl. des OVA. Frankfurt vom 26. Sept. 1919 627

Grundsätzliche Entscheidungen des RVA.: Kranken-, Invaliden- u. Hinterbliebenenversicherung

Nr. 2491—2493 11
„ 2494—2495 49
„ 2496—2504 246
„ 2505—2525 335
„ 2526—2529 345
„ 2530—2536 487
„ 2537—2544 554
„ 2545—2546 651

II. Krankenversicherung.

Seite

1917.

Entsch. des VA. Berlin vom 29. Juni 1917 . . 70

1918.

Entsch. des VA. Landshut i. Schles. vom 14. Febr. 1918 267
Rev. Entsch. des sächs. LVA. vom 20. April 1918 227
Entsch. des bayer. LVA. vom 11. Mai 1918 . . 346
Rev. Entsch. des RVA. vom 25. Sept. 1918 13, 390
Rev. Entsch. des RVA. vom 7. Okt. 1918 . . 210
Entsch. des RVA. vom 12. Okt. 1918 . . 51, 89
Entsch. des RVA. vom 2. Novb. 1918 268
Urt. des RG. vom 29. Novb. 1918 113
Entsch. des VA. Offenbach vom 29. Novb. 1918 270
Rev. Entsch. des sächs. LVA. vom 30. Novb. 1918 . . . . . 169, 271

Digitized by Google

Seite

Entsch. des RVA. vom 2. Dezb. 1918 266
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 6. Dezb. 1918 349
Rev. Entsch. des bayer. LVA. vom 7. Dezb. 1918 507
Entsch. des RVA. vom 11. Dezb. 1918 . 249, 337
Rev. Entsch. des RVA. vom 16. Dezb. 1918 194, 209
Entsch. des RVA. vom 21. Dezb. 1918 . 154, 372
Entsch. des OVA. Köln vom 27. Dezb. 1918 208

1919.

Entsch. des RVA. vom 8. Januar 1919 . . . 169
Rev. Entsch. des RVA. vom 8. Januar 1919 371
Entsch. des RVA. vom 18. Januar 1919 . . . 370
Urt. des VA. Hamburg vom 20. Januar 1919 112
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 22. Jan. 1919 195
Urt. des OVA. Groß-Berlin vom 24. Jan. 1919 210
Rev. Entsch. des RVA. vom 29. Januar 1919 346
Rev. Entsch. des sächs. LVA. vom 1. Febr. 1919 288
Urt. des Amtsgerichts Leipzig vom 6. Febr. 1919 391
Besch. des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 7. Febr. 1919 129
Entsch. des OVA. Köslin vom 13. Febr. 1919 227
Entsch. des RVA. vom 18. Febr. 1919 . 367, 368
Entsch. des RVA. vom 1. März 1919 392
Besch. des RVA. vom 5. März 1919 251
Rev. Entsch. des RVA. vom 5. März 1919 . . 493
Entsch. des VA. Rheinbach vom 17. März 1919 389
Besch. des RVA. vom 18. März 1919 310
Urt. des RG. vom 25. März 1919 369
Rek. Entsch. des RVA. vom 26. März 1919 430

Seite

Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 28. März 1919 . . . . . 427, 429
Entsch. des VA. Bremen vom 31. März 1919 347
Rev. Entsch. des RVA. vom 1. April 1919 . . 390
Entsch. des VA. Berlin vom 14. April 1919 489
Rev. Entsch. des RVA. vom 16. April 1919 . 490
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 25. April 1919 . . . . . 428, 467
Entsch. des RVA. vom 30. April 1919 . . . 492
Rev. Entsch. des RVA. vom 30. April 1919 . 488
Entsch. des RVA. vom 7. Mai 1919 449
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 9. Mai 1919 448
Entsch. des OVA. Köln vom 9. Mai 1919 . . 389
Entsch. des RVA. vom 10. Mai 1919 . 491, 506
Rev. Entsch. des RVA. vom 13. Mai 1919 . . 685
Entsch. des RVA. vom 21. Mai 1919 709
Entsch. des VA. Düsseldorf vom 13. Juni 1919 427
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 16. Juni 1919 467
Entsch. des VA. Werdau vom 19. Juni 1919 506
Entsch. des VA. Lübeck vom 23. Juni 1919 . . 686
Entsch. des VA. Düsseldorf vom 27. Juni 1919 447
Entsch. des RVA. vom 28. Juni 1919 . . . 592
Besch. des OVA. Groß-Berlin v. 4. Juli 1919 593
Entsch. des OVA. Wiesbaden v. 8. August 1919 573
Entsch. des VA. Mannheim vom 21. August 1919 554
Urt. des OVA. Leipzig vom 26. August 1919 609
Entsch. des VA. Berlin vom 12. Sept. 1919 592
Urt. des VA. Nordhausen vom 9. Okt. 1919 . 651
Entsch. des RVA. vom 11. Oktober 1919 708, 709
Rev. Entsch. des RVA. vom 22. Okt. 1919 . . 309

III. Unfallversicherung.

Seite

1917.

Entsch. des RVA. vom 11. Juni 1917 . . . 53

1918.

Beschl. des OVA. Stettin vom 4. Mai 1918 . 211
Urt. des RG. vom 8. Mai 1918 670
Rek. Entsch. des RVA. vom 21. Sept. 1918 71
Urt. des RG. vom 26. Sept. 1918 170
Entsch. des bayer. LVA. vom 14. Okt. 1918 . 653
Entsch. des OVA. Frankfurt (Oder) vom 4. November 1918 211
Rek. Entsch. des RVA. vom 28. Novb. 1918 670
Rek. Entsch. des sächs. LVA. vom 30. Novb. 1918 212
Entsch. des RVA. vom 2. Dezb. 1918 349
Entsch. des RVA. vom 21. Dezb. 1918 . . . 373
Rek. Entsch. des sächs. LVA. vom 21. Dezb. 1918 154
Entsch. des OVA. Düsseldorf vom 28. Dezb. 1918 170
Beschl. des RVA. vom 28. Dezb. 1918 . . 211

1919.

Entsch. des RVA. vom 20. Januar 1919 . . . 290
Rek. Entsch. des RVA. vom 12. Febr. 1919 . 611
Entsch. des RVA. vom 15. Febr. 1919 . . . 431
Rek. Entsch. des RVA. vom 19. Februar 1919 . 687

Seite

Urt. des RG. vom 11. März 1919 394
Urt. des RG. vom 13. März 1919 373
Entsch. des RVA. vom 21. März 1919 . . . 611
Beschl. des RVA. vom 26. März 1919 468
Rev. Entsch. des RVA. vom 26. März 1919 . . 467
Entsch. des OVA. Gotha vom 2. April 1919 . . 594
Entsch. des RVA. vom 23. April 1919 . . . 430
Urt. des RG. vom 28. April 1919 413
Entsch. des RVA. vom 28. April 1919 . . . 573
Entsch. des OVA Groß-Berlin v. 10. Juni 1919 413
Rek. Entsch. des RVA. vom 21. Juni 1919 . . 710
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 26. Juni 1919 671
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 7. Juli 1919 593
Entsch. des RVA. vom 29. Juli 1919 594

Grundsätzliche Entscheidungen des RVA.:

Nr. 3007 11
„ 3008 49
„ 3009—3011 246
„ 3012—3013 334
„ 3014—3016 345
„ 3017—3018 426
„ 3019—3022 487
„ 3023 553
„ 3024—3029 651

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

1918. Seite

Rev. Entsch. des bayer. LVA. vom 9. Okt. 1918 671
Entsch. des bayer. LVA. vom 21. Okt. 1918 . . 469
Entsch. des RVA. vom 2. Novb. 1918 273
Rev. Entsch. des bayer. LVA. v. 22. Novb. 1918 469

1919. Seite

Entsch. des RVA. vom 1. März 1919 273
Entsch. des RVA. vom 2. August 1919 . . . 575

V. Angestelltenversicherung.

1918. Seite

Beschl. des OSG. für AV. vom 30. März 1918 91
Beschl. des OSG. für AV. vom 13. April 1918 196
Beschl. des OSG. für AV. vom 28. und vom 31. Mai 1918 690
Beschl. des OSG. für AV. vom 19. Juni 1918 114

1919. Seite

Beschl. des OSG. für AV. vom 18. Jan. 1919 351
Beschl. des OSG. für AV. vom 25. Jan. 1919 352
Rev. Entsch. des OSG. für AV. v. 5. März 1919 432
Entsch. des OSG. für AV. vom 12. März 1919 450
Entsch. des OSG. für AV. vom 19. März 1919 450

Digitized by Google

Seite

Entsch. des OSG. für AV. vom 26. März 1919 450
Entsch. des OSG. für AV. vom 16. April 1919 432
Urt. des OSG. für AV. vom 16. April 1919 . . 509
Beschl. des OSG. für AV. vom 30. April 1919 556

Grundsätzliche Entscheidungen des OSG. für AV.:
Nr. 301—310 14
„ 311—315 90
Nr. 316—321 130
„ 322—325 231
„ 326—332 291
„ 333—338 338
„ 339—344 414
„ 345—349 509
„ 350—354 654
„ 355—359 689

VI. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

1918. Seite

Beschl. des Kaufmannsgerichts Düsseldorf vom 30. August 1918 54
Urt. des RG. vom 23. Sept. 1918 155

1919. Seite

Urt. des RG. vom 3. Januar 1919 311
Urt. des RG. vom 18. März 1919 375

Angezeigte Schriften.

Seite

Adam, Rechnungsrat M., Die Versorgung der Militärhinterbliebenen 396
—, Das Offizierpensionsgesetz 516
Bauer, Reichsarbeitsminister, Arbeiterrecht und Arbeiterschutz (einschl. MilV.) 397
Brunn, Landesrat Dr. Paul, Welche Lehren ergeben sich aus der öffentlichen AV. für die Sozialisierung der privaten Lebensversicherung? 396
Dersch, Regierungsrat Dr., Flatow, Assessor Dr., Cohn, Gerichtsassessor Dr. F. H., Kriegsgefangenen-Merkbuch 716
Entscheidungen und Mitteilungen des RVA., herausgegeben von dessen Mitgliedern 117, 657
Fischer, Dr. jur. Arthur, Die heutige Sach- und Rechtslage in der deutschen Reichs-UV. 396
Fischer, Gustav, Verlag, Verzeichnis der Schriften über Volkswirtschaft und Sozialpolitik 717
Giesberts, Unterstaatssekr., und Sitzler, Regierungsrat, Vo. über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten 216
Goerrig, Dr. jur. Franz, Das Arbeitsrecht des neuen Deutschland 578
Hartmann, Kreisausschußassistent, Karl Ernst, Lehrbuch der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenen-Fürsorgestellen . . . 717
Hoffmann, Dr. Fr., Wirkl. Geh. Oberregierungsrat, Gesetz über die Wochenhilfe und Wochenfürsorge 657
Jaeger, Versicherungsamtmann Dr., Deckblätter zur RVO. und zum AVG. 298
—, Tabelle über die zur Anspruchsberechtigung aus der IV. bei verlorener Anwartschaft notwendigen Beitragswochen 298
Jahrbuch der KV. 578
Jastrow, Prof. Dr. J., Die Gestaltung der Wohlfahrtspflege nach dem Kriege 177
Joachim, Sanitätsrat Dr., und Korn, Justizrat Dr., Die preuß. Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte, Nachtrag 658
Kalee, Gemeinderichter Dr., Auskunfts-Kartei des Arbeitsrechts 717
Klock, Heinr., Regierungsrat, Zur Reform der AV. und der übrigen Sozialversicherung 657
Leppert, Verwalter beim Arbeitsamt Ettlingen, Die Arbeitslosen-Fürsorge 397
Mahnkopf, Geh. Rechnungsrat, Handbuch zum Gesetz über die Pensionierung der Offiziere einschl. der Sanitätsoffiziere 216
Manes, Prof. Dr. Alfred, Versicherungs-Staatsbetrieb im Ausland 216
Müller, Staatssekretär a. D. Dr. August, Sozialisierung oder Sozialismus? 676
Muckle, Friedrich, Das Kulturideal des Sozialismus 676
Noack, Victor, Wohnungsnot und Mutterelend 254
Olshausen, Dr. Th. von, und Dorn, Dr. Herbert, Landrichter, Versorgungsansprüche der Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen vor den Militärspruchbehörden . . 657
Potthof, Dr. Heinz, Die staatliche Organisierung der Arbeiter, Angestellten und Beamten 254
Rabeling, Geh. Regierungsrat Dr. W., Das neue Verfahren in MilV.-Sachen 396
Reemtsen, Karl Heinrich, Volkswirtschaft und Berufsberatung 38, 177
Reichsverordnung über Erwerbslosen-Fürsorge vom 16. April 1919 716
Roßmann, Erich, Ratgeber für Kriegsbeschädigte 716
Schelhorn, Dr. J. R. von, Die bayer. LGesetze, betr. die Landeskultur-Rentenanstalt und über die Ansiedlung von Kriegsbeschädigten in der Landwirtschaft 117
Schindler, P., und Götze, Dr. Hans, Jahrbuch der Arbeiterversicherung 298
Schlüter, Oberbergrat Dr. Wilh., Handbuch des neuen Arbeitsrechts 216
—, Reichsverordnungen für den Bergbau . . . 298
Schmittmann, Prof. Dr., Wohnungsgesetz und Bürgschaftsversicherungsgesetz 38
Schmoller, Gustav, Die soziale Frage . . 38
Schulz, Dr. Hermann, Geh. Regierungsrat, Die Änderungen des Wahlverfahrens bei den LKKn. 658
Seelmanns Sammlung von Einzeldarstellungen des Reichsversicherungsrechts . . 578
Soergel, Hofrat Dr., Jahrbuch der Entscheidungen zum Reichsversicherungsrecht . . . 298
Steiner, Dr. Rudolf, Die Kernpunkte der sozialen Frage 397
Stenger, Bürgermeister Dr., Das in Bayern geltende Bau- und Wohnungsrecht 117
Volksgesundheitsfürsorge und BetriebsKKn. 254
Waldschütz, Dr. Otto, Die neue Rechts- und Wirtschaftsordnung 255
Weber, Prof. Dr. Adolf, Die Großstadt und ihre sozialen Probleme 38
Weber, Prof. Max, Wissenschaft als Beruf. — Politik als Beruf 677
Wosnitza, Magistratsrat Alexander, Die Erwerbslosenfürsorge 516

Digitized by Google

Wortverzeichnis.

(Die Zahlen verweisen auf die Seiten.)

Aachen, KKn.-Verband 117.
Abhandenkommen von Kleidern, Haftung des Arbeitgebers 318.
Abmeldung, unterlassene, Schadenersatzanspruch der KK. 19; bei Übergang eines Betriebes KV. 700.
Abstimmungsgebiet, Schutz der Versicherten 616.
Achtstundentag 297.
Agent, selbständiger Kaufmann 339.
Alkoholmißbrauch 471.
Alternativklagen in KV. 481, 488, 609.
Ambulatorien an städt. Krankenhäusern 16.
Amnestie, Vorenthaltung von Beitragsteilen 479.
Amtsblatt des Reichsarbeitsministeriums 495.
Anerkenntnis des Anspruchs AV. 509, desgl. KV. 686.
Angehörigenrente UV. 242.
Angestelltenausschuß 591; bei Kassenvorstand 420; bei KK. 201; Streitigkeiten 312.
Angestelltenversicherung, Bestehenbleiben? 101; und Demobilmachung 25; Verschmelzung mit IV. 276; österreichische und deutsche 276.
Angestellter, Bezüge während Heeresdienstes 487; der BG. in Bayern 215; der BG., Bezüge im Krieg 573.
Anmeldung und Abmeldung bei unzuständiger KK. 60; von Ansprüchen in IV. 32; verspätet oder unrichtig KV. 573.
Antrag auf Leistungen IV. 554; auf Rente, Stellung durch Hinterbliebene IV. 15.
Antragstellung, Verhinderung des Kriegsteilnehmers IV. 547.
Anwartschaft, Aufrechterhaltung im Krieg IV. 21; Erlöschen AV. 376; in IV. 130, 221, 341; Wiederaufleben IV. 315.
Apothekerrechnungen, Umsatzsteuerzuschlag 59.
Arbeit, Begriff 302.
Arbeiterausschuß 591; Streitigkeiten 312.
Arbeiterräte, Versicherungspflicht 98; s. Sicherheitsmannschaft.
Arbeiterrecht, internationales, und Sozialversicherung 275.
Arbeiterwohlfahrt, Ausstellung 599.
Arbeitgeber, Leistungsfähigkeit KV. 154; und Vermittler 397.
Arbeitsgesetzbuch, Vorbereitung 297.
Arbeitslosenfürsorge in Deutsch-Österreich 61, 165.
Arbeitslosenversicherung 401.
Arbeitslosigkeit, Versicherung 338.
Arbeitsordnung und Tarifvertrag 559.
Arbeitsscheu IV. 546.
Arbeitsstreitigkeiten 591.
Arbeitstag, Begriff 436; Rentenberechnung UV. 546.
Arbeitsunfähigkeit, Anspruch gegen KK. 636; Beitragsfreiheit KV. 157; Beweis 209; und Erholungsbedürftigkeit KV. 112; Nachweis 334, 674; und Pflichtmitgliedschaft KV. 100; vorbeugendes Heilverfahren KV. 368; Vortäuschung KV. 695.
Arbeitsverhältnis, mehrfaches: Versicherungspflicht KV. 70.
Arbeitsversuch 99.
Armenverband. Ersatzanspruch betr. Familienangehörige KV. 390; Ersatzanspruch der KK. 635; Ersatzanspruch gegen KK. 210; Ersatzanspruch gegen KK. für Anstaltspflege versicherter Ehefrau 60; Ersatzanspruch bei polizeilicher Unterbringung im Krankenhaus 399.
Arznei bei Umgehung des Kassenarztes 259; Preissteigerung 693.
Arzneigefäße, Rückgabe 421.
Arzneimittel aus Apotheke KV. 369.
Arzneiversorgung, Sozialisierung 629, 712.
Arzt, Beihilfe zur Behandlung 634; und Bürgerstreik 353; Fürsorge und Behandlung 169; Gebühren 655; Konsultationskosten 378; und KK. 528; Lohnabzug wegen Aufsuchens 280; als Sachverständiger, Vergütung 246; Schweigepflicht 540; Sicherung bei KKn. 29, 111; Sozialisierung 633; Teuerungszulage KV. 693; Zeugnis für Lebensmittelzulagen 525; s. Taxsätze, Spezialarzt.
Arzthonorar, Höhe 299; Zinsen 437.
Arztvertrag, Erhöhung der Gebührensätze 118; Schriftlichkeit KV. 255.
Aszendentenrente, Bedürftigkeit UV. 317.
Auflösung einer KK., Vermögen 477.
Aufruhr, Ersatzanspruch der KK. bei Verletzung 537.
Aufwärterin, Versicherungspflicht 359, 699.
Aushilfe bei Erkrankung, Ersatz 99; nach § 219 RVO., Ablehnung 267.
Auskunftspflicht der KK. 335, 373; der Versicherungsträger 280.
Ausland, Aufenthalt KV. 526; Rentenzahlung UV. 546; Wohnsitz UV. 545; Zivilpersonen bei Heeresverwaltung KV. 29.
Ausschuß bei LKK. 534; Ehrenamt 683.

Badeschwamm als Heilmittel 538.
Badewanne, Leihgebühr KV. 519.
Barauslagen des Verfahrens 345.
Bartflechte 515.
Bauarbeiter, KKn.-Zugehörigkeit 238.
Baugenossenschaft, Beteiligung der KK. 474.
Bayern, Angestellte der BG. 215; Gesinderecht 214; Kassenbeamte 218, 315; Mil. V.-sachen 235; Versammlung der OKKn. 598.
Beamte preußischer KKn., vermögensrechtl. Ansprüche 428; in staatl. und ähnl. Betrieben, Versicherungsfreiheit KV. 125; Versicherungsfreiheit KV. 217.
Bedarfszulagen 231.
Bedürftigkeit von Kriegsteilnehmern UV. 30.
Befreiung aus § 418 RVO., Widerruf 119; von Versicherungspflicht für Angestellte, Beamte KV. 125; von Versicherungspflicht, Verzeichnis der KK. 98.
Beihilfe der Gemeinde für KK. 340, 541.
Beisitzer des OVA., Gebühren 69.
Beitrag bis Abmeldung 467; desgl. KV. 195, 240, 315, 574, 696; bei Ausscheiden aus Beschäftigung AV. 277; Beanstandung AV. 689, 690; Befreiung AV. 291, 414; Berechnung für Woche KV. 347; Erhöhung KV. 632; Einzugsverfahren IV. 597; erhöhter, wegen höherer Erkrankungsgefahr 163; Erstattung infolge Verheiratung AV. 414, 432; Erstattungsanspruch AV. 414, 450; freiwillige und Pflichtmitgliedschaft KV. 517; freiwilliger, Nachentrichtung für Militärdienstzeit 334; Haftung der Ehefrau für Mann 257; Herauf- und Herabsetzung KV. 208; Irrtum über Höhe AV. 509; irrtümlich gezahlter 554; im Krieg, Rückerstattung IV. 22; desgl. AV. 25; für Kriegsdienstzeit, Rückzahlung AV. 314; bis Meldung einer Änderung KV. 349; Nachentrichtung in IV. 32; Nachentrichtung durch Kriegsteilnehmer IV. 22, 547; Nachentrichtung für Kriegszeit KV. 5; und Ortslohn 719; Haftung von Rechtsnachfolger 713; Rückerstattung für Kriegszeit AV. 338; Rückerstattung AV. 550; Rückforderung KV. 520; Rückstände KV. 518; zu Unrecht gezahlt AV. 654; Zahlung trotz Versicherungsfreiheit KV. 257; s. Kassenbeitrag; Zusatzbeitrag.

Digitized by Google

Beitragseinnahmen der KKen. 694.
Beitragserstattung, Verjährung 160.
Beitragsfreiheit für Krankheitszeit KV., JV., AV. 238.
Beitragspflicht trotz Anspruchs auf Leistungen KV. 20.
Beitreibung s. Mahnverfahren.
Bergwerk, Nebenbetrieb, Kassenzugehörigkeit 208.
Bergwesen, gesetzl. Regelung 458.
Berliner Abkommen 70; Amtsdauer der Vertreter 35; Entschädigung für Vertreter 39; Fünf-Pf.-Zuschlag 352; Neuwahlen 535.
Beruf, neuer, eines Kriegsverletzten JV. 547.
Berufsgenossenschaften in Kriegsjahren 56, 77; landwirtschaftl., Verband 633; im Jahre 1918, Bericht 714.
Berufsunfähigkeit, Begriff AV. 414, 432, 654; vorübergehende, Ausscheiden aus AV. 338.
Besatzungsbehörde, feindliche, Versicherungspflicht 599.
Besatzungsgebiet, Versicherte 616.
Beschäftigung und Arbeitsversuch 256; ohne Entgelt, Versicherungspflicht AV. 130; im In- und Ausland AV. 130; im Krieg AV. 509; nur für Kriegsdauer, Versicherungspflicht AV. 130; für Kriegszeit AV. 556; mehrfache KV. 335; mehrfache UV. 611; mehrfache, Versicherungsgrenze 320; nebenher 317; selbständige und unselbständige 339.
Beschäftigungsort 638; und Wohnort KV. 487; s. Kassenbote.
Beschäftigungsverhältnis, Fortdauer bei Betriebsstockung 600; mehrfaches, Versicherungspflicht und -berechtigung KV. 370; mittelbares 638.
Beschäftigungszeit, nicht Vertragsmonat hindurch, Beitrag AV. 14.
Besetztes Gebiet, Forderungen der KKn. 175.
Bestrafung, UV. 653.
Betriebs-KK., Bezirk und Satzung 437, 718; Errichtung 180; für landwirtschaftl. Betriebe 126; Vertreter des Arbeitgebers 220.
Betriebsstockung, Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses 600.
Betriebsunfall, Körperverletzung 670; auf Weg im Auftrag des Arbeitgebers 594.
Bettnässen als Krankheit 160.
Bevollmächtigter im Verfahren, Zustellung UV. 334.
Blumenhandel UV. 413.
Branntweinmonopol und KK. 200.
Brille, Anspruch KV. 520; KV. 239, 240; Klemmer 516.
Bruchband, Erneuerung KV. 620.
Bühnenmitglieder, Versicherungspflicht 561.
Bureauangestellte, Begriff AV. 351.
Bureauhilfsarbeiter KV. 478.
Bürgersteig, mangelhafter Zustand 160.
Bürgerwehr 608.

Cöln, Zusammenfassung der KV. 15.

Dauerrente vor Rekursgericht 345.
Davos, Kriegerkurhaus 93.
Demobilmachung und Reichsversicherung 3, 21.
Deutschböhmen, KKn. 75.
Dienstbote für abvermietete Zimmer, Kassenzugehörigkeit 139; Befreiung von Versicherungspflicht KV. 126; im Betrieb, Kassenzugehörigkeit 540; im Gewerbebetrieb, Kassenzugehörigkeit 99; häusl. Gemeinschaft 560; in Landwirtschaft KV. 246, 268, 299; in Lazarettbetrieb UV. 257; ohne Schlafraum bei Herrschaft KV. 140; Versicherungsfreiheit KV. 255, 299; Versicherungspflicht KV. 256.
Dienstbotenrecht in Bayern 56, 71.
Dienstgebäude der KVAnst. 558.
Dienstordnung, Abänderung vor Genehmigung 459; Änderung 418; Genehmigung 538.

Ehefrau eines Einberufenen in dessen Stellung 522; Zustimmung des Mannes AV. 291, 307.
Ehrenamt im Gebiete der RVO. 681.
Einkommen, Ermittlung UV. 487; s. Versicherungsgrenze.
Einkommenverhältnisse und JV. 291.
Einspritzung, ärztl. Behandlung und Heilmittel 599.
Einspruchsverfahren, Kosten 651.
Einwohnerwehr 608.
Eisenbahnfahrt der Kassenmitglieder 426.
Elektrizitätswerk, Beschäftigungsort des Ablesers 533.
Elsaß-Lothringen, Auslagen für Wöchnerinnen 128; Ersuchen von KKn. 39, 526; Invalidenrenten 215; Versicherte, Versicherungsträger und deren Angestellte 115.
Entgelt, Begriff 302, 549; Feiergelder 226; geringfügiger 317; s. Sparkassenzinsen.
Entmündigter, wegen Geistesschwäche UV. 49, 71.
Epidemien in verschiedenen Ländern 95.
Erbe, bezugsberechtigter AV. 291.
Erkrankungshäufigkeit 691.
Ersatzanspruch der KK. gegen BG. 538; gegen KK., Stellung des Versicherten im Spruchverfahren 334; einer KK. gegen andere, zu Unrecht gewährte Leistungen 617; der KK. bei politischen Unruhen 379; der KK. aus Unfallentschädigung 119.
Ersatzgendarm AV. 231.
Ersatzkasse, Anrechnung der Kriegsdienstzeit 479; Arbeitgeberbeitrag 233, 413, 415, 436, 644; Kriegsteilnehmer 530; und Pflichtkasse, Beiträge 140, 363; desgl. Kriegsteilnehmer 260; Teuerungszulage für Angestellte 520; Weiterversicherung durch Gemeinde 310; Wiederaufnahme von Kriegsteilnehmern 126.
Ersatzlierfutter, Herstellung UV. 545.
Erwerbsfähigkeit, Begriff 86; JV. 547.
Erwerbslose, Versicherung durch Gemeinde 200, 251, 439, 441, 444, 446, 499, 516, 518, 527, 554, 694, 720.
Erwerbslosenfürsorge 33, 34, 92, 121, 150, 213, 274, 281, 452, 654.
Erwerbslosenunterstützung als Arbeitsverdienst 427; und KV. 477.
Erwerbslosigkeit, Anspruch gegen KK. 619, 620; Anspruch auf Regelleistungen KV. 19; i. S. des § 214 RVO. 301; verlängerter Anspruch 259, 300, 334.
Erzieher, Versicherungsfreiheit KV. 217.

Fabrik, Verkaufsgeschäft als Nebenbetrieb UV. 593.
Facharbeiter, Begriff UV. 154.
Facharzt und Kassenarzt 280.
Familieneinheit, armenrechtliche 70.
Familienhilfe bei Knappschaftsvereinen 36; Umgehung des Kassenarztes 59; Versicherung beider Eheleute 399; und Weiterversicherte KV. 300; Zuschüsse 579.
Familienmitglieder, versicherungsfreie KV. 51.
Familienunterstützung und Armenunterstützung JV. 548.
Familienwochenhilfe 571, 618, 619, 633, 634, 636, 656, 658, 659, 660, 705, 717, 720; Ausgleichung zwischen KKn. 669; nach Ausland 696; freiwillige Mitgliedschaft 719; Wartezeit 678, 719; Wechsel der KK. 678; zuständige KK. 669.
Fehlbetrag bei KK. 419.
Fehlgeburt, Arzt und Hebamme 259; im Krankenhaus, Hebammenkosten 258.
Feiergelder als Entgelt 226.
Feierschichten, Krankengeld 600.
Feiertag, allgemeiner (1. Mai) und Krankengeld 291; anerkannter 316; s. Sonntag.
Fleischbeschauer im Königreich Sachsen AV. 137.
Formularwesen 673.
Forstarbeiter, Beschäftigungsverhältnis 477.

Digitized by Google

Frauenheim für verwahrloste Weibliche, Versicherungspflicht 49.
Freiheitsstrafe eines Verletzten, Ansprüche der Angehörigen UV. 553.
Freiwillige Mitgliedschaft, Einkommenshöhe KV. 359, 698; Ende KV. 636; Fortsetzung bei anderer KK. 359, 550.
Freiwilligenverbände, KV. 368, 446.
Friedensverhandlungen, soziale Fragen 137.
Fuhrbetrieb der KK. 380.

Garten, botanischer KV. 439.
Gärtnerei, Kassenzugehörigkeit 18.
Gaskampfstoffe, UV. 30.
Gebiß, Zerstörung bei Betriebsunfall 419.
Geburtshilfe, Begriff 317.
Gefahrenzuschlag zu Kassenbeitrag 528.
Gefahrklassen KV. 260.
Gefangenschaft, Anspruch bei Weiterversicherung KV. 334.
Gehaltserhöhung, Kassenbeiträge 528.
Geistesschwäche s. Entmündigter.
Geistlicher als Lehrer KV. 437.
Gemeinde, Beihilfepflicht für Regelleistungen KV. 20.
Gemeindebeamte, Anspruch auf Zulage 375.
Gemeinde-KV., Vorschüsse bei Schließung 218.
Genesende, Fürsorge KV. 345, 392.
Genossenschaft, Angestellte AV. 14, 90, 91; AV. 231.
Geschäftsaufsicht s. Weigerung.
Geschäftsführer einer G. m. b. H., Angestellter? 637; der KK., Vergütung 319; Wählbarkeit in beiden Gruppen 19.
Geschirrmeister nicht Facharbeiter UV. 154.
Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung 15, 75, 435.
Gesindeordnung, Aufhebung 1.
Gesinderecht in Bayern 214.
Gesundheitswesen, Sozialisierung 434.
Graphitbergbau, verbunden mit Landwirtschaft, Kassenzugehörigkeit 58.
Gratifikation und Vorschuß 631.
Großhandel und Kleinhandel UV. 426, 430.
Grundlohn, Berechnung 524; obere Grenze KV. 12; Vereinheitlichung 613.
Grundlohnänderung, laufende Leistungen der KK. 99.
Grundlohnerhöhung und Unfallzuschuß 367.
Grundstücksbeleihungen durch RVAnst. 512.
Gutachter im Einspruchsverfahren 316.

Halbtagsmädchen, Kassenzugehörigkeit 517.
Hamburg, Kranken- und Fürsorgerat 35; Vereinheitlichung der KKn. 558.
Handarbeitslehrerin KV. 500.
Handwerk und UV. 73.
Hauptberuf, Begriff 114.
Hausgeld 440; AV. 559; Anspruch KV. 651; Betrag 675; Ehemann versicherter Frau 220; Kriegsteilnehmer 525; für unehel. Kind 500; Unterhaltsgewähr 709; Voraussetzung 288.
Hausgemeinschaft, Begriff 199.
Hausgewerbtreibende, eigene Betriebsstätte 300; im Dienste Hausgewerbtreibender 427; und Heimarbeiter 247, 378; Kassenzugehörigkeit 542; KV. und JV. 214, 383; KV. 41; vorher Pflichtmitglied einer BKK. 159.
Häusliche und andere Dienste UV. 463.
Hauspflege und Fürsorgestellen 312; Pflichtleistung der KK. 233.
Hebamme, Gebühren 655; Vergütung bei Fehlgeburt 259.
Hebammendienste, Beihilfe 634.
Heeresdienst, Ausscheiden aus KK. 19.
Heilanstalt s. Krankenhaus.
Heilanstaltspflege der BG. und Kassenleistungen 436.
Heildiener und ärztl. Behandlung 520.
Heilmaßnahmen und Vorbeugung 360.
Heilmittel bei Knappschaftsvereinen 36; Kosten 499; Preissteigerung 693.
Heilverfahren, Arbeitsunfähigkeit nach Abschluß KV. 637; Aufwendungen der LVAnsten. 96; Ersatzpflicht der KK. gegenüber BG. 270; JV. 637; für Kriegsbeschädigte 597; LVAnsten. und KKn.-Verbände 597; der RVAnst. 695; vorbeugendes, Arbeitsunfähigkeit KV. 368.
Heimarbeiter und Hausgewerbtreibende 247, 378; in der sozialistischen Republik 95.
Hilfsbedürftigkeit, armenrechtliche bei Nichtgewährung von Krankenhauspflege durch KK. 120.
Hilfsdienst, Anrechnung KV. 8; JV. 523; infolge Notlage, Versicherungspflicht JV. 11; UV. 523; Weiterversicherung 39; wirtschaftliche Stellung UV. 246.
Hilfsdienstgesetz, Aufhebung 1, 27.
Hilfsschutzleute AV. 689; KV. 553, 590.
Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern, Rechte JV. 23; desgl. AV. 26.
Hinterbliebenenansprüche bei rechtskräftigem Urteil KV. 449.
Hinterbliebenenrenten in AV. 475, 512; bei Tod einer Frau UV. 241; Voraussetzung UV. 467.
Hinterbliebenenversorgung MilV. 173; Mißstände 512.
Höhensonnenbestrahlung s. Röntgen.
Hundebiß, Ersatzanspruch der KK. 258, 700; Haftung des Landwirts 439; toller, Folgen des Bisses KV. 480.
Hungerblockade 495, 615.
Hüttenbetrieb, berufsgenossenschaftl. Zugehörigkeit 170, 468.

ahresarbeitsverdienst in AV. 376; Beiträge des Arbeitgebers zur Pensionskasse 130, 226; erhöhte Zahl von Arbeitstagen im Krieg UV. 430; Höhe AV. 689; i. S. des § 165 RVO. 339; in landwirtschaftl. UV. 508; Merkblatt dazu AV. 293.
Jahresrechnung der VAnst., Vorprüfung 273; in Kriegszeit 200; der LKK., Vorprüfung 246.
Innungs-KK. und BKK. 580.
Innungsmitglieder, beitrittsberechtigte, Grundlohn KV. 318.
Invalidenrente 574; Entziehung nach Ergreifen neuen Berufs 671; und Militärrente 84.
Invalidität nach Aussteuerung durch KK. 539; Begriff 546; während 26 Wochen 690.
Irrigator als Heilmittel 378.
Italiener UV. 546.
Jugendliche UV. 611.

Kaffeehausmusiker, Versicherungspflicht 318.
Kapellmeister in Kino 684.
Kapitulant, Versorgungsgebührnisse 629.
Kartograph AV. 14.
Kartographenlehrling AV. 90.
Kassenamt, Enthebung 540.
Kassenangestellte 214; unwiderrufliche Anstellung 256; in Bayern 598; bei staatl. BKK. 699; und Beamte der KK. 554; Berufung und Beamteneigenschaft 412, 415; höhere Gehaltsstufen während Heeresdienstes 179; Haftung 20; Kinderzulagen 317; Anrechnung des Krankengeldes 499; im Krieg 529; Gehalt im Krieg 639; Kriegsbeschädigte 529; Kündigung 419; bei Neuorganisation der KK. 113; Neuregelung der Verhältnisse 642; Recht 126; Tarifverträge 613, 660; Teuerungszulagen 380, 399, 519, 529, 639; Vereinigung von KKn. 411; weibliche und Kriegsbeschädigte 18; Wiedereintritt als Beamter 476, 505, 600.
Kassenarzt und anderer Arzt KV. 467; für Angehörige und Ersatzanspruch des Armenverbandes 345; Anspruch gegen Versicherten 460; in Bayern 598; und Facharzt 280; Kündigungsrecht 311; Einschreiten

Digitized by Google

des OVA., weil unzureichend 159; Pauschbetrag für Unfallverletzte 219; Privatbehandlung in Klinik 518; Vergütung 128; Wohnort 559; Zurückbehaltung von Kurscheinen 437; s. Berliner Abkommen, Familienhilfe.
Kassenbeamte, Amnestie 198; Anstellungsbedingungen 693; in Bayern 218; 315; Funktionszulage 58; Gehalt und Militärsold 380; Gehaltserhöhung 418; Neuregelung der Verhältnisse 641; in Preußen, Rechtslage 236; Rechtslage 380; Ruhegehalt 478; Streit aus Dienstverhältnis 246; Suspension 720; Teuerungszulage 139, 237, 340; Verband, BKK. 632; als Vollstreckungsbeamte 168; wiedereingetretene 520.
Kassenbeitrag, Niederschlagung 238.
Kassenbezirk, Beurlaubung nach außerhalb 448; Verlassen 592, 698; Zusammenlegung 612.
Kassenbote mehrerer KKn.-Bezirke, Beschäftigungsort 389; einer Versicherungsgesellschaft KV. 480.
Kassenleistungen, Ausgestaltung 693.
Kassenrendant, Vergütung 19.
Kassenvorstand und Angestelltenausschuß 420.
Katastergehilfe, Arbeitgeber AV. 291, 305.
Kaufmannsgericht, zuständig für Angestellte einer BKK. 54.
Kehlkopfbehandlung, Arztgebühr 500.
Kinder, schulpflichtige, Versicherungspflicht 400.
Kinderfürsorge bei Knappschaftsvereinen 36.
Kino, Musiker 684.
Klage einer KK., ob entschädigungspflichtiger Unfall 60; s. Alternativklage.
Kleinmeister, Zwangsselbstversicherung UV. 545.
Klemmer statt Brille 516.
Knappschaftsgesetz 655.
Knappschafts-KK., Errichtung mit Rückwirkung 39; Versicherungsgrenze 219; s. Grundlohn.
Knappschaftsleistungen an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern 215.
Knappschaftsverein, Allgem. in Bochum, Verwaltungsbericht 17; Heilverfahren 219; mitteldeutsche: Mütter- und Kinderfürsorge 36.
Kommunaldarlehen durch RVAnst. 512.
Körperverletzung UV. 670.
Kraftfahrzeug, Ersatzanspruch der KK. gegen Halter 576.
Krankenaufsicht im Krankenhause 199.
Krankenbesucher 679; AV. 14, 27; Ehrenamt 682.
Krankenbuch bei KKn. 510.
Krankengeld, Anrechnung auf Lohn 579; Reise zum Arzt 380, 560; Aufnahme- und Entlassungstag 334, 337; Entziehung 459; Erschleichung 375; Feierschichten 600; trotz Gehaltszahlung 620; halbes, für Kriegsteilnehmer 525; bei Heilverfahren, Anspruch der LVAnst. 55; statt Krankenpflege 249, 334; und Lohnzahlung 246; Rückzahlung 438; Wartezeit 239, 519.
Krankenhaus, Aufnahmebedingungen 378; Aufnahme von Kassenmitgliedern 80; Überführungskosten 517; Überweisung zur Beobachtung 390; eigenmächtiger Wechsel 399; s. Heilanstalt.
Krankenhauspflege ohne Anordnung der KK. 498; Anstaltskleidung 559; gleichzeitig für Versicherten und Angehörigen 436; Verpflichtung der KK. 535.
Krankenhaussätze, Erhöhung 399, 460, 679; Verpflegung 220.
Krankenhilfe, Krankheitsursache 320; bei Unfall, Spruchverfahren 228.
Krankenkasse, Ansprüche bei Schließung oder Auflösung 258; Leistungsfähigkeit 89; pekuniäre Lage 34, 252.
Krankenordnung, Zuwiderhandlung 638, 700.
Krankenpflege außerhalb des Kassenbezirks 448; Erfüllungsort 169, 490; militärische KV. 334; Pauschbetrag als Ersatz 292.
Krankenrente, Umwandlung in Invalidenrente 246.
Krankenschwester JV. 560.
Krankenversicherung, formale, Voraussetzung 320; in Österreich 176.
Krankenversicherungskarte 672.
Krankenversicherungspflicht, Grenze 3.
Krankenzulage, ärztl. Bescheinigung 179.
Krankheit, ansteckende, Arbeitsunfähigkeit 400; bei Eintritt der Versicherungspflicht nach Vo. vom 22. 11. 18, Kassenleistungen 60; neue, Leistungspflicht der KK. 519.
Krankheitsfall, Einheitlichkeit 169.
Krankheitsursache, fortdauernde, und neuer Versicherungsfall 698.
Krankheitsverdacht KV. 379.
Krieg, Beendigung 5.
Kriegerkurhaus in Davos 93.
Kriegsanleihe als Rücklage 632, 697.
Kriegsbeihilfe als Jahresarbeitsverdienst 488, 490.
Kriegsbeschädigte, Heilverfahren 597; s. Kassenangestellte.
Kriegsbeschädigtenfürsorge und UV. 77.
Kriegsdienst und ähnliche Dienste KV. 506; und Anstellung bei KK. 80.
Kriegsdienstbeschädigung und Kriegszulage 504.
Kriegsdienstzeit, Anrechnung AV. 479; desgl. JV. 547; als Beitragszeit AV. 314.
Kriegsgefangener AV. 130; Fürsorge 473; Versicherung 69, 193, 522; Weiterversicherung KV. 525.
Kriegsgefangenschaft als Dienstzeit MilV. 136.
Kriegshinterbliebene, Rente bei Wohnungswechsel 511.
Kriegshinterbliebenenfürsorge keine Armenpflege 707.
Kriegskrankenfürsorge, Übergangszeit 457.
Kriegsteilnehmer, Ansprüche AV. 25; und AV. 497; Beitrag bei Nichtabmeldung KV. 698; Beitragserstattung AV. 654; Erwerbslosigkeit KV. 246, 526; desgl. UV. 546; Kommando zur Arbeit KV. 309; Krankenpflege der KK. 525; Rentensätze 655; auf Urlaub AV. 90; desgl. KV. 525; desgl. JV. 547; Versicherungspflicht 521; Wiedereinstellung als Angestellter 94; Wiedereintritt in KV. 79, 100, 220, 317, 378, 493, 525, 526, 635; Zwangsvollstreckung 174, 395; s. Soldat.
Kriegsverletzter, Invalidität 469.
Kriegswochenhilfe, anormale Entbindung 543; neutrales Ausland 542; Dauer 308; und Demobilmachung 9; Entlassung des Kriegsteilnehmers 60, 129, 153, 308; erhöhte Leistungen 634; Ersatzanspruch gegen unehel. Vater 543; Erstattungsanspruch gegen andere KK. 544; desgl. bei Krankenhauspflege 360; bei ermäßigten Beiträgen 480; Erwerbslosigkeit bei militärischem Arbeitskommando KV. 309; nachträglich eintretende Erwerbslosigkeit 580, 620; Fehlgeburt 543; Grenzschutztruppen als Kriegsteilnehmer 98, 600; Kauffahrteischiffsoffizier 340; Aufenthalt im Krankenhaus 543; Kriegsteilnehmer 220, 542, 634; Mehrleistungen 543; Minderbemittelte KK. 544; Sachleistung 543; Schiffsbesatzung 227; Streit zwischen KK. und Lieferungsverband 544; unehel. Kind 140, 230, 544; Verjährung 199; Geltungsdauer der Verordnungen 459; Voraussetzung 180, 219, 259.

Laborantin AV. 338, 352.
Landarbeiter, Ausnahmegesetze 1; Stellung in RVO. 214.
Landesversicherungsanstalten, finanzielle Lage 597; Vollversammlung 597.
Landkrankenkasse in Bayern 598; Leistung statt Arbeitgebers 334; Verband 435; Vereinigung mit OKK. 680; Vorstand und Ausschuß 412, 415; Zugehörigkeit 118.
Landwirt als Arbeiter in fremdem Betrieb 539; Selbstversicherung UV. 651.

Digitized by Google

Landwirtschaft, Beschäftigung des Sohnes 533; Haftung des Unternehmers UV. 413; Pflege von Zucht-Ziegenböcken UV. 651; Tätigkeit des Sohnes 627.
Lazarettaufenthalt, zur Beobachtung, kein Krankengeld 340, 525.
Lazarettbehandlung, Anspruch auf Krankengeld 100.
Lebensversicherung für Arbeiter 420.
Lehrer an nicht öffentl. Anstalten KV. 620; an öffentl. Anstalten KV. 580; Versicherungsfreiheit KV. 217, 237, 400.
Lehrerin, Inhaberin einer Lehranstalt KV. 459.
Lehrling, ohne Entgelt, Kassenbeiträge 59.
Leibrente UV. 291.
Leistungsdauer der KK. 476.
Linkshänder, Ausbildung eines Kriegsverletzten JV. 546.
Lohn über Arbeitsstunden als Entgelt 334; für beschäftigungsfreie Zeit als Entgelt UV. 53.
Lohnangabe der Arbeitgeber, Kontrolle KV. 612.
Lohnerhöhung, rückwirkende, und Grundlohn 335, 372.
Lohnstufe bei freiwilliger Mitgliedschaft 40; Übertritt in niedere 98; Vereinheitlichung 613; bei Wiederaufnahme in die KK. 100.
Lohnstufenordnung, Leistungen und Beiträge KV. 299.
Lotterielose, Handel UV. 651.

Mahngebühren, Beitreibung 699.
Mahnverfahren der KK. vor Beitreibungsverfahren 398.
Mannschaftsversorgung, Gebührnisse 629.
Mehrleistungen der KK. 89, 219, 447, 541; Wartezeit 437; wiedereingeführte und abgeschlossene Fälle KV. 11, 13.
Meierei, Arbeiter KV. 698.
Meldepflicht der Behörde, Strafverfügung 159.
Meldestelle 637; Verwalter 488, 506; als Zahlstelle der KK. 539.
Meldevorschriften, Amnestie wegen Übertretung 98.
Militärdienst als Erwerbsunfähigkeit UV. 30.
Militärdienstzeit, Anrechnung JV. 435.
Militärfürsorgegesetz 511.
Militärpensionswesen 612.
Militärrente und Reichsinvalidenrente 84.
Militärversorgung, Berechtigte 321; Zusammentreffen mit UV. 181.
Militärversorgungsgericht, Beginn der Tätigkeit 673; Spruchkammervorsitzender 361; Vertretung 511; s. Spruchkammer.
Militärversorgungssachen, Gerichte und Verfahren 174; Verfahren 131, 141, 172, 234, 235.
Militärversorgungswesen 612.
Minderjähriger, Fristversäumung UV. 687.
Ministerialdirektor für Arbeiter- und AV. 418.
Ministerium für Volkswohlfahrt 673.
Mitgliedschaft, Anerkennung durch KK. 318; bei Arbeitsunfähigkeit KV. 19; bei KK., formale 194; bei OKK. und Knappschafts-KK. 80; Übertritt zu anderer KK. 651; Überweisung an andere KK. 636; Wechsel der KK., schwebende Ansprüche 261.
Musiker in Kino 684; s. Kaffeehausmusiker.
Mutterfürsorge bei Knappschaftsvereinen 36.
Mutterschaftsfürsorge 583.
Mutterschaftsschutz 602.

Näherin im Haushalt KV. 478; als Hausgewerbetreibende 523.
Nebenbeschäftigung, Verbot durch KK. 239.
Neuwahlen zu Kassenorganen 580.
Nikotin-Mißbrauch 595.

Oberkellner, Versicherungspflicht 240.
Oberschiedsgericht für AV., grundsätzl. Entscheidungen 130.
Oberversicherungsamt, Zustimmung zu Satzung, Entscheidung endgültig 89; für Staatsbetrieb, Kosten 225.
Offenbarungseid des Beitragsschuldners 20.
Offizierpensionsgebührnisse, Verfahren 172.
Orchestermitglied, Versicherungspflicht 561.
Ordnungsstrafe, Festsetzung durch Vorstandsvorsitzenden KV. 180; in Niederschrift 335.
Ortskrankenkasse im Jahre 1918, Bericht 691; Vereinigung mit LKK. 680.
Ortslohn, Festsetzung 193; Zwischenfestsetzung 523.
Österreich, Arbeitslosenfürsorge 61, 165; Entwicklung der KV. 176; Sozialversicherung 197; s. Deutschböhmen.
Österreicher, Demobilmachung 4, 21; Vergünstigungen 522; Weitergewährung von Vergünstigungen 335.

Partei im Rechtsstreit 179.
Pauschbetrag, Verpflichtung des Versicherungsträgers 335.
Pensionär, staatlicher, als Angestellter 428.
Pförtner einer Fabrik, Versicherungspflicht 300.
Platzgeselle als Hausgewerbtreibender 300.
Polen s. Russen.
Postscheckamt UV. 394.
Postscheckverkehr der KKn. 15.
Probezeit bei KK. 20.

Rechnungslegung der KKn. 528.
Rechnungsnachweisungen der KKn. 168, 194.
Rechtsanwalt, Gebühren vor MilV.-Gericht und Reichs-MilV.-Gericht 173.
Rechtshilfe, Auslagen 477; der Amtsgerichte 533; Briefkasten 553; der Versicherungsträger 280.
Rechtskraft des Urteils für Verletzten und Anspruch der Hinterbliebenen 449.
Rechtsmittel, Form 231.
Referendar, Beschäftigung im Krieg AV. 291, 549.
Reichsverfassung, neue, und Sozialversicherung 601.
Reichsversicherungsamt, Geschäftsbericht 354.
Reichsversicherungsrecht, Aufruf der Volksbeauftragten 1.
Rekurs, Neufeststellung der Rente UV. 11; Rententeile UV. 651; Zulässigkeit 710.
Rheinische KKn., Verband 655.
Rente, Neufeststellung wegen veränderter Verhältnisse UV. 290; Wiedergewährung als Neufeststellung UV. 212.
Rentenausschüsse AV. 558.
Rentenzulage JV. 548, 595; Aufrechnung 313; Benötigung UV. 426, 431; Kosten 536; Ruhen JV. 673.
Revision, Verweisung an anderes VA. 272; Zulässigkeit KV. 271.
Revisionsingenieure, Verein 577.
Revolution s. Verordnung.
Rezept, Herausgabe an KK. 200.
Röntgenaufnahme, Anspruch auf Platte 99.
Röntgenbestrahlung, ärztl. Behandlung oder Heilmittel? 398, 456, 599.
Rückfall, Beschränkung der Krankenhilfe 98.
Rücklagen in Kriegsanleihen 632.
Ruhegehaltsversicherung deutscher KKn. 275, 358.
Ruhegeld AV. 474, 512.
Ruhrerkrankungen 615.
Russen, Versicherungspflicht 11, 522, 553.
Rußland, früheres, Rentenzahlung UV. 311.

Sanatorium, Garten UV. 211.
Satzung betreffende Entscheidung, Anfechtbarkeit 49; der KK. betr. Beiträge und Leistungen 345; Genehmigung durch OVA. 346.
Satzungsänderung, laufende Leistungen der KK. 99.
Schadenersatzanspruch, Übergang auf Versicherungsträger 530, 572, 588, 624, 633, 679.

Schaukel, Unfall 258.
Schiedsgericht für AV., Verfahren 90.
Schielen als Krankheit 255.
Schiffahrtsbetrieb UV. 246.
Schiffer, ärztl. Behandlung auf der Fahrt 120; Versicherungspflicht 140.
Schuhmodelleur AV. 90.
Schuldiener im Kriegsdienst, Beschäftigung der Frau 247.
Schüler nach Reifeprüfung AV. 14, 549.
Schulgesundheitspflege, Verein 537.
Schwangerschaft, Übergang des Anspruchs auf Versicherungsträger 696, 704.
Schweden, Pensionsversicherung 496.
Seefahrzeug, Versicherung der Besatzung 426.
Sektionen der KKn. 161.
Selbstversicherung, niedere Klasse AV. 14.
Sicherheitswehr 139, 608, 609.
Siedlungsbau, Versicherungspflicht für Lehrkursus UV. 345.
Sitzgeselle als Hausgewerbtreibender 300.
Sitzungen der Kassenorgane, Ort 118.
Soldat, Erwerbslosigkeit 377.
Soldatenrat KV. 524.
Soldatenwehr 608.
Sondervermögen bei geschlossener Gemeinde KV. 335.
Sonderversicherungsanstalten, Vollversammlung 597.
Sonntag als Arbeitstag 246; Krankengeld 239, 316.
Sozialhygiene, Plan für Landesamt 358.
Sozialversicherung in Friedensverhandlungen 35; in Österreich 197; Reform 470; nach neuer Reichsverfassung 601; Versailler Bedingungen 353; Verwaltung und Rechtsprechung im Krieg 521.
Sparkassenzinsen, Entgelt AV. 14.
Speyer, Zahnklinik 514.
Spezialarzt, Bezahlung KV. 210.
Spruchkammer des MilVGs., richterl. Unabhängigkeit 461.
Staatsbeamter, Privatstellung während Urlaubs AV. 214.
Steinbruch-BG. 671.
Sterbegeld, häusl. Gemeinschaft 40, 199; Mindestbetrag KV. 553, 592; Versicherungsfall KV. 487, 492.
Stiftung, Anspruch auf Rentenzulage JV. 469.
Stillen fremder Kinder KV. 609.
Stillgeld 543, 717; Höhe 98, 218, 251; und Krankenpflege 639.
Strafbeiträge KV. 253; Anfechtung, Amnestie 713; Verjährung 180.
Strafverfolgung, Unterbrechung 336.
Strafvorschriften der RVO. 664.
Streik, Kassenbeitrag 239.
Streik zwischen WAnsten. und mit Arbeitgeber oder Versichertem 488.
Streikgenossenschaft zwischen Unfallverletztem und KK. 538.
Streikverfahren, Aussetzung 636; und Beschlußverfahren 488.
Studenten als Hilfslehrer, Versicherungspflicht 40.
Stundenmädchen, Kassenzugehörigkeit 517.

Tarifverträge 591; und Arbeitsordnung 559.
Taschengeld bei Krankenhauspflege 258; und Unfallzuschuß 378.
Taxsätze für Ärzte 20.
Teuerungszulage, Beitragsbemessung KV. 528; als Entgelt 156; und Jahresarbeitsverdienst 259, 488, 490; für Kassenangestellte 38, 316; an Unfallrentner 66; rückwirkende 522.
Theatermaler AV. 338.
Tiefbauunternehmer, Beschäftigungsort 380; Zugehörigkeit eines Hüttenbetriebs UV. 468.
Töpferei-BG. 671.
Torfwerk, Kassenzugehörigkeit 360.
Trichinenschauer im Königreich Sachsen AV. 137.
Trunksucht, Kriegsbeschädigte: Sachleistungen 158.

Übergang von Betrieben UV. 487; der Fürsorge auf andere KK. 179.
Übergangszeit für Ges. v. 26. 9. 19, Ansprüche wegen Niederkunft 696.
Übertritt von Betriebsteilen, KV. 478, 685.
Überwachungsvorschriften JV. 273.
Umlage, Berechnung UV. 545.
Uneheliche, AV. 689.
Unfall, Entschädigungspflicht nur nach RVO. 231.
Unfallentschädigung, Feststellung 499; und Krankengeld 507.
Unfallfolge, späte, Fürsorgepflicht 539.
Unfallrente, Abfindung 553; Berechnung 557; und Invalidenrente, Ersatzanspruch 638; im Krieg 56; Minderung und Aufhebung 75; Voraussetzung 241; vorläufige und Dauerrente 487, 508; Zulage 545, 710.
Unfallrentner in Staatsbetrieben, Lohnbemessung 512.
Unfallsterbegeld, Knappschaftsverein und KK. ersatzberechtigt 334.
Unfallverhütung 355; im Krieg 77.
Unfallverhütungsvorschriften 373, 540.
Unfallversicherung und Demobilmachung 10; private, und Leistungspflicht der KK. 59; Zusammentreffen mit MilV. 181.
Unfallzuschuß, Erstattung durch BG. 334, 349; Erstattungspflicht 118; Berücksichtigung erhöhten Grundlohns 345; und Taschengeld 378.
Ungebührstrafe 335.
Ungeziefer als Krankheit 40, 400.
Universitäten und Sozialrecht 557.
Universitätsbibliothek, Hilfsarbeiter nicht „Angestellter" 88, 90.
Unruhen, politische, JV. 548; Ersatzanspruch der KK. 379.
Unständige, Erlöschen der Kassenmitgliedschaft 438.
Unternehmer, Haftung für Betriebsleiter UV. 373; und Unfall in fremdem Betrieb 171.
Urlaub als Kriegsdienstzeit 114; Pflichtmitgliedschaft bei KK. 178; Versicherungspflicht KK. 439.

Verarmung, allgemeine 616.
Verdienstgrenze in JV., Erhöhung 606; s. Versicherungsgrenze.
Vereinigung von KKn. 163, 240.
Verfahren AV. 550.
Verjährung, Beitragsrückstände 439, 528; Rückerstattung von Beiträgen 440, 522, 556; Fristen 707; Kassenleistungen 334, 347; Kriegswochenhilfe 543; Rentenzulagen 455; Strafen 439; Strafbeiträge 476; der Strafverfolgung, Unterbrechung 335; Unfallentschädigung 651.
Verkaufsgeschäft, Nebenbetrieb einer Fabrik UV. 593.
Verlegungsfristen 707.
Vermögen bei Ausscheiden eines Kassenteils 377; der BG. 246, 545; geschlossener BKK. 537; der KK., Anlegung 474; der LV. Ansten und Sonderanstalten 472.
Vermögensausgleichung bei Überweisung von Betriebsteilen KV. 636.
Verordnungen des Bundesrats, Fortdauer 560; der Revolutionsregierung 136, 217.
Verrufserklärung durch ärztl. Standesverein 155.
Verschollenheit eines Kriegsteilnehmers JV. 547.
Versicherung s. Reichsversicherung.
Versicherungsamt, Zuständigkeit 707.
Versicherungsberechtigung, Erlöschen wegen Höhe des Einkommens KV. 107.
Versicherungsfreiheit, Beginn AV. 689; bei geringfügigem Entgelt 58; nach §§ 169 ff. RVO.

Digitized by Google

125, 304, 488, 524, 637, 696; nach §§ 418, 435 RVO. 371, 709; und Weiterversicherung KV. 489.
Versicherungsgrenze, nach älterem und jetzigem Recht KV. 379; Erhöhung KV. 105; bei mehrfacher Beschäftigung 320; für bereits Kranke und Arbeitsunfähige 79; s. Kassenarzt.
Versicherungspflicht AV. 376, 549; Befreiung AV. 291; keine rückwirkende Kraft der Befreiung AV. 90.
Versorgungsgebührnisse, Verfahren MilV. 172.
Vertrauensmänner, Ortsausschüsse AV. 631.
Verwaltungskosten der KKn. 693.
Volksversicherung 424.
Volkswehr 608; KV. 368.
Voranschlag, Überschreitung 400.
Vorbeugung und Heilung 360.
Vorschuß u. Gratifikation 631.
Vorstand, Ehrenamt 683; der KK., Wählbarkeit 539; bei LKK. 534; einer LVAnst. 440.
Vorstandsmitglied der KK., UV. 540; Vergütung 319; als Zeuge 335.
Vorstandsvorsitzender, Amtsdauer 528; Wahl 126, 214; stellvertretender 16, 233.
Vorübergehende Beschäftigung AV. 231; Dienstleistung eines Fünfjährigen KV. 227.

Wachmann über Kriegsgefangene UV. 545.
Waffenstillstand, Einfluß auf Sozialversicherung 522.
Wahl zu Organen der Versicherungsträger 3, 115, 153; s. Neuwahl.
Wählbarkeit u. Zugehörigkeit zu Vorstand oder Ausschuß 18.
Wahlergebnis bei Verhältniswahl 438.
Waisenrente, Wegfall 335.
Warenkontrolleur AV. 509.
Wartezeit, Abkürzung AV. 509; für Krankengeld 438.
Wegebau KV. 257.
Weigerung eines Kassenorgans 345; des Vorstandes, Pflicht des VA. 392.
Weihnachtsgeschenke aus Kassenmitteln 379.
Weiterversicherung AV. 14, 196, 277, 376; verspätete Anzeige KV. 579; Beginn der Frist 680; kein Austritt KV. 199; Aufenthalt im Inland KV. 526; nach Beendigung der Erwerbslosenunterstützung 535; Beschäftigung bei Heeresverwaltung im Auslande KV. 651; bei Ausscheiden aus Hilfsdienst KV. 523; in niederer Klasse 381, 501, 680; Anspruch auf Krankengeld 194; Erlöschen und Wiederaufleben 237; Erwerbsloser durch Gemeinde 347, 393, 478; ununterbrochene Mitgliedschaft KV. 139; verlängerter Anspruch bei Erwerbslosigkeit KV. 139; Versicherungsfreier KV. 339; Wartezeit für Mehrleistungen 316.
Werkstattschreiber AV. 338.
Wertpapiere im Jahresabschluß 59.
Wiedereinsetzung in vorigen Stand AV. 654.
Wiedereintritt in KV. als freiwilliger Beitritt 251; KV., Frist 256; in KV. nach Krieg 5, 108, 708.
Witwenrente, weggefallene nach Scheidung der neuen Ehe 553.
Wochenfürsorge 570, 619, 620, 621, 628, 701.
Wochengeld, vor u. nach Niederkunft 196, 437; Höhe 619, 635; Sechsmonatsfrist 499.
Wochenhilfe, Ausländer 718; Befreiung von Versicherungspflicht 679; Dienstboten 670; Entbindungsbeihilfe 660; Ersatzkassen 660; Erstattungsanspruch gegen Arbeitgeber 637; Erstattungsanspruch gegen andere KK. 397, 619, 697, 718; feindliche Staatsangehörige 246, 266, 543; freiwillig Beigetretene 678; bei Hilfsdienst 72; Kapitulanten 679; Belastung der KKn. 670; im Krieg 54; Landwirtschaft 670; Minderbemittelte 659; Niederkunft während Erkrankung 680; bei Niederkunft während Krankenhauspflege 120; Neuregelung 570, 581, 598, 621, 626, 645, 701; Übergangszeit für Neuregelung 618, 634, 659, 669; aus Reichsmitteln 28; Sachleistungen 719; Sechsmonatfrist 313; für Selbstversicherte 159; Steuerjahr 718; Übertritt zu anderer KK. 618, 660; unehel. Kind 618, 669; Anspruch der KK. gegen unehel. Vater 391, 619, 634, 635, 677, 719; unverheiratete Wöchnerin 718; verauslagte Beträge 628; Ges. v. 26. 9. 19 und ältere Vorschriften 697.
Wohlfahrtspflege, Reform 470.
Wohnort u. Beschäftigungsort 334.
Wohnungsaufsicht, Mitwirkung der KKn. 158.
Wohnungsbau, Förderung durch LVAnsten. 597.
Wohnungsverhältnisse und RVAnst. 276, 433.
Wundarzt, Gebühren 655.

Zahlstellen 637.
Zahnarzt, Doktortitel 675; Gebühren 655; und Kassenarzt 517.
Zahnbehandlung KV. 525, 699; bei Knappschaftsvereinen 36.
Zahnersatz 656; Zuschuß 500.
Zahnklinik bei OKK. Speyer 514.
Zahntechniker, Begriff 305.
Zahnziehen, Kosten der Betäubung 160.
Zeitungsverkäufer AV. 14.
Zementwerk, Schiffahrtsbetrieb UV. 211.
Zulage zu Altersrente aus IV. 31, 574; zu Verletztenrenten, Weitergewährung UV. 13; s. Bedarfszulage.
Zusatzbeitrag für Familienhilfe KV. 49.
Zusatzversicherung, freiwillige, IV. 205.
Zuschlag s. Gefahrenzuschlag.
Zuschußkasse AV. 338, 654.
Zuständigkeit des VA., Wohnsitz oder Beschäftigungsort 11.
Zustellung s. Bevollmächtigter.
Zwangsvollstreckung gegen Kriegsteilnehmer 33.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1231 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 2. Januar 1919 | Heft 1

Die Bedeutung des Aufrufs des Rats der Volksbeauftragten vom 12. 11. 18 für das Reichsversicherungsrecht.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Der Rat der Volksbeauftragten, die auf der Revolution beruhende vorläufige Reichsregierung, hat unterm 12. 11. 18 einen Aufruf an das deutsche Volk erlassen und in Nr. 153 (S. 1303) des Reichsgesetzblatts mit Gesetzeskraft bekanntgemacht. Die Bekanntmachung enthält einige Punkte, die auch versicherungsrechtlich interessieren.

1. Unter Ziff. 7 ist bestimmt: „Das Gesetz über den vaterländischen Hilfsdienst wird aufgehoben, mit Ausnahme der sich auf die Schlichtung von Streitigkeiten beziehenden Bestimmungen." Es ist selbstverständlich, daß hiermit auch alle gesetzlichen Vorschriften hinfällig und für die Zukunft unwirksam geworden sind, die das Bestehen eines vaterländischen Hilfsdienstes im Sinne des Gesetzes vom 5. Dezember 1916 (RGBl. S. 1333) zur Voraussetzung haben, so insbesondere die Verordnung vom 24. Februar 1917 über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten (RGBl. S. 171) und die Bek. vom 6. Juli 1917 über Wochenhilfe aus Anlaß des vaterländischen Hilfsdienstes (RGBl. S. 591). Hierüber sei nur auf ArbVers. 1918 Heft 34 S. 671 verwiesen*).

2. Unter Ziff. 8 ist bestimmt: „Die Gesindeordnungen werden außer Kraft gesetzt. Ebenso die Ausnahmegesetze gegen die Landarbeiter." Mit Recht bemerkt Stier-Somlo im ZentrBl. der Reichsvers. 1918 Sp. 681, daß hiermit die Vorschriften der RVO. über das Gesinde nicht aufgehoben sind. Entsprechend dem vorstehend über den vaterländischen Hilfsdienst Bemerkten, wäre nur zu sagen, daß mit der Aufhebung der landesrechtlichen Gesindeordnungen auch alle gesetzlichen Vorschriften hinfällig geworden sind, die etwa das Bestehen solcher Gesindeordnungen zur Voraussetzung haben. Dies trifft aber auf die Vorschriften der RVO. über die „Dienstboten", das häusliche und das landwirtschaftliche Gesinde, nicht zu. Denn die in den einzelnen Bundesstaaten geltenden Gesindeordnungen enthalten nur die, unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, recht verschiedenartig gestaltete, von den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Rechts über den Dienstvertrag (§§ 611 ff. BGB.) abweichende, durch das Bürgerliche Gesetzbuch grundsätzlich nicht berührte (Art. 95 EinfGes. z. BGB.) besondere Regelung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Gesinde und seinem Arbeitgeber. Die Vorschriften der RVO. über die Dienstboten hingegen regeln deren öffentlich-rechtliche Versicherung gegen Krankheit, Unfall, Invalidität (§§ 17 Abs. 3, 165 Abs. 1 Ziff. 1, 235, 329 Abs. 3, 395

*) Die Richtigkeit dieser grundsätzlichen Auffassung hat inzwischen eine Bestätigung erhalten durch eine „Verordnung über versicherungsrechtliche Wirkungen der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes" v. 14. 12. 18, die wir im nächsten Hefte mitteilen werden. Praktisch dürften durch diese Verordnung die Bedenken, die sich aus der (oben unter 1) bezeichneten Rechtslage ergaben, erledigt sein.

Digitized by Google

Abs. 3, 546, 577 Abs. 2 und 3, 924, 1057 Ziff. 1, 1226 Abs. 1 Ziff. 1) unabhängig von jenen in den Gesindeordnungen behandelten rechtlichen Beziehungen zum Arbeitgeber, lediglich im Hinblick auf die tatsächlich bestehende Eigenart des Gesindeverhältnisses, wie sie sich namentlich aus der Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers und aus der Verpflichtung zur Leistung „angemessener", d. h. vom Dienstberechtigten näher zu bestimmender Dienste ergibt (zu vgl. Ziff. 40 der Anleitung des RVA. v. 26. 4. 12, Amtl. Nachr. S. 720). Diese Tatsache eines eigenartigen Arbeitsverhältnisses mit einem Federstriche durch Aufhebung der Gesindeordnungen beseitigen zu wollen, konnte selbst dem revolutionärsten Gesetzgeber nicht einfallen und nicht gelingen. Man kann sagen, daß durch die Aufhebung der Gesindeordnungen die besondere Erwähnung der „Dienstboten" neben anderen „Arbeitern" in § 165 Abs. 1 Ziff. 1 und § 1226 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. entbehrlich geworden ist; alle anderen besonderen Vorschriften über die Versicherung der Dienstboten aber sind unberührt geblieben. Die Absicht war doch auch offenbar nur die, die mit den Zielen der Revolution unverträglichen, zum überwiegenden Teile schon längst überlebten vertragsrechtlichen Sondervorschriften über das Gesinderecht zu beseitigen und die Dienstboten den allgemeinen Vorschriften über den Dienstvertrag zu unterstellen, wodurch freilich auch die zugunsten der Dienstboten gegebene Vorschrift in Art. 42 Abs. 2 EinfGes. z. RVO. aufgehoben und allgemein durch § 616 BGB. ersetzt ist (wie dies für Preußen schon durch Art. 14 § 1 AusfGes. z. BGB. geschehen war). Entsprechend kann dem zweiten Satze der Ziff. 8 der Bek. v. 12. 11. 18, wonach „ebenso die Ausnahmegesetze gegen die Landarbeiter" aufgehoben werden, selbstverständlich nicht die Bedeutung einer Beseitigung der besonderen Vorschriften über die Versicherung der in der Landwirtschaft beschäftigten Arbeiter (zu vgl. besonders §§ 417 ff. §§ 915 ff.) beigelegt werden.

Ein gewichtiger Zweifel ergibt sich aber daraus, daß der Begriff des „Dienstboten" in der RVO. selbst nicht festgestellt ist und daß er nach der herrschenden Meinung auch für das Gebiet des Reichsversicherungsrechts nach dem Landesrecht zu bestimmen ist (Entsch. des RVA. 1920 Amtl. Nachr. 1914 S. 770, ArbVers. 1915 S. 61), also nach eben jenen Gesindeordnungen, die nunmehr aufgehoben sind. Allerdings ist die Verweisung auf das Landesrecht nicht unangefochten geblieben. Seelmann (ZentrBl. der Reichsvers. 1914 Sp. 141) macht geltend: Der Begriff „Dienstbote" im Sinne der RVO. müsse, wie die anderen Begriffsbestimmungen auch, einheitlich ausgelegt werden. Es liege kein Grund vor, die gleichen Personenkreise in dem einen Bundesstaat als Dienstboten gelten zu lassen, in dem andern nicht; ließe man lediglich das Landesrecht entscheiden, so könnten die Bundesstaaten gewisse Personenklassen, z. B. die Aufwärterinnen, unter die Gesindeordnung und folglich auch unter die besonderen Vorschriften der RVO. für Dienstboten stellen, obwohl diese Bestimmungen in keiner Weise für Aufwärterinnen passen. Das ist irrig. Wenn die RVO. in ihre Normierungen einen Begriff einführt, der im Reichsrecht eine bestimmte Ausprägung erhalten hat, wird man diese auch für das Gebiet der RVO. zugrunde zu legen haben, wie z. B. für „Handlungsgehilfen und -Lehrlinge" die Begriffsbestimmungen des Handelsgesetzbuchs. Entsprechend ist in der Einführung eines Begriffs, der nicht einheitlich im Reichsrecht, sondern in den verschiedenen Landesgesetzen verschieden bestimmt ist, eine Verweisung auf diese Gesetze zu finden und aus ihnen die Begriffsbestimmung zu entnehmen oder zu entwickeln. Wenn z. B. von „Beamten" der Bundesstaaten oder der Gemeinden die Rede ist (§ 172 RVO.), so kann es nicht zweifelhaft sein, daß insoweit der Beamtenbegriff nur aus dem Landesverwaltungsrecht hergeleitet werden kann. Sofern aber für einen in die RVO. übernommenen Begriff weder aus einem Reichsgesetz noch aus den Landesgesetzen bestimmte Begriffsmerkmale zu entnehmen sind, muß auf den Sprachgebrauch, auf die tatsächliche Entwicklung der

Digitized by Google

in Betracht kommenden Verhältnisse, auf die geschichtliche Überlieferung des Begriffs geachtet und danach sein Inhalt auch für die RVO. bestimmt werden. Unter solchen Gesichtspunkten können auch aufgehobene Gesetze für die Begriffsbestimmungen bedeutsam und maßgebend sein. So verhält es sich mit dem Begriffe der Dienstboten. Gleichviel, ob er im Landesrechte der einzelnen Bundesstaaten eine ausdrückliche Bestimmung und Abgrenzung erhalten hat, oder ob sein Inhalt aus den Normen der Gesindeordnung heraus, unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der geschichtlichen Entwicklung, hergeleitet worden ist — in jedem Falle kann, ungeachtet der Aufhebung der Gesindeordnungen, nur der so gewonnene Begriffsinhalt nach wie vor auch für die Anwendung der Vorschriften der RVO. über die Dienstboten maßgebend sein.

3. Die Bekanntmachung (der „Aufruf") enthält auch folgenden Satz: „Alle Wahlen zu öffentlichen Körperschaften sind fortan nach dem gleichen, geheimen, direkten, allgemeinen Wahlrecht auf Grund des proportionalen Wahlsystems für alle mindestens 20 Jahre alten männlichen und weiblichen Personen zu vollziehen." Stier-Somlo (a. a. O. Sp. 681 zu 4) bemerkt hierzu: „Danach müßten die Wahlen zu den Krankenkassenorganen umgewandelt werden, es würde das 20. Lebensjahr statt des 21. angesetzt werden." Das ist ein Irrtum, der Verwirrung zu stiften geeignet ist. Die Bekanntmachung zerfällt in zwei deutlich geschiedene Teile: einen verordnenden (normativen), der neun bestimmte, sofortige Geltung beanspruchende Rechtssätze „mit Gesetzeskraft" verkündet, und einen verheißenden (programmatischen) Teil, der mit den Worten anhebt: „Weitere sozialpolitische Verordnungen werden binnen kurzem veröffentlicht werden usw." Dann folgen die einzelnen Ankündigungen, darunter z. B. auch die inzwischen verwirklichte, daß die Krankenversicherungspflicht über die Grenzen von 2500 ℳ ausgedehnt werden wird usw. Aus dem Stil dieser deutlich auf eine nahe Zukunft verweisenden Sätze fällt der die Wahlen zu öffentlichen Körperschaften betreffende Satz einigermaßen heraus, indem er ausspricht, daß diese Wahlen „fortan" nach einem näher bestimmten Wahlrechte zu vollziehen „sind". Allein dieser Mangel an Folgerichtigkeit des Ausdrucks darf nicht zu dem Mißverständnis führen, als sei dieser Satz mehr als eine bloße Ankündigung, als sei er ein Gesetz, durch das u. a. auch die Vorschriften der RVO. über Wahlberechtigung und Wählbarkeit zu den Organen der Krankenkassen (§§ 12 ff.) schon jetzt geändert seien. Wäre dem so, so wären z. B. bei einer jetzt etwa notwendig werdenden Wahl nicht nur die Minderjährigen über 20 Jahre, sondern auch Entmündigte, der bürgerlichen Ehrenrechte Ermangelnde und Nichtdeutsche wählbar — abweichend nicht nur von § 12 RVO., sondern auch von den §§ 4, 5 der Verordnung v. 30. 11. 18 über die Wahlen zur verfassunggebenden Nationalversammlung (RGBl. S. 1345). Auch für diese Versammlung — so heißt es am Schluß des „Aufrufs" —, „über die nähere Bestimmung noch erfolgen wird, gilt dieses Wahlrecht". Trotz dieser scheinbar schon verordnenden Fassung war doch erst noch die bezeichnete Verordnung notwendig, um die Ankündigung zu verwirklichen und zu einem Gesetze auszugestalten. Eine solche Ausgestaltung steht aber hinsichtlich der Wahlen zu öffentlichen Körperschaften noch aus. Solange sie nicht erfolgt ist, ist nach den bisherigen Vorschriften zu wählen.

Demobilmachung und Reichsversicherung.

Vom Versicherungsamtmann Dr. Jaeger in München.

Rascher als ursprünglich zu erwarten war, setzt die Demobilmachung unseres Heeres ein. Sie wird erschwert durch den Umstand, daß sie auf heimatlichem Boden vorgenommen werden muß, daß Teile unseres Vaterlandes während ihrer Durchführung vom Feinde besetzt sind. Dazu kommt, daß der Rat der Volksbeauftragten in seinem Aufruf vom 12. No-

Digitized by Google

vember 1918 auch das Hilfsdienstgesetz aufgehoben hat. Nicht nur die Kriegsteilnehmer werden daher wieder in den nächsten Wochen in ihr bürgerliches Leben zurückkehren, auch zahlreiche Hilfsdienstätige werden aus ihren Stellungen scheiden. Die Bestimmungen der auf dem Gebiete der Reichsversicherung zum Schutze dieser Personen erlassenen Kriegsverordnungen, die bisher nur ein mehr oder minder beschauliches Dasein geführt haben, werden nun plötzlich für Versicherungsträger und Versicherungsbehörden von ungeahnter Bedeutung. Es erscheint daher nur zweckmäßig, über sie, die, da und dort verstreut, nicht leicht und rasch aufzufinden, vielleicht auch gar schon in Vergessenheit geraten sind, einen Überblick zu geben.

A. Allgemeines.

Verschiedene der Verordnungen erstrecken ihre Geltung nicht nur auf Versicherte deutscher Staatsangehörigkeit, sondern finden auch auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie oder auf solche der mit dem Deutschen Reiche verbündeten und befreundeten Staaten Anwendung. Unter die letztere Gruppe vermochten wir während des Krieges nur die Türkei und Bulgarien zu zählen. Angesichts des vorzeitigen Endes des Bundes- und Freundschaftsverhältnisses mit diesen Staaten, angesichts des offenkundigen Bruches des Bündnisses durch Österreich-Ungarn und des Zerfalles dieser Monarchie taucht die Frage auf, wie lange die Angehörigen dieser Staaten auf die Rechtswohltaten der Bestimmungen der Kriegsverordnungen unserer sozialen Versicherung Anspruch erheben können. Die Auslegung wird dadurch erschwert, daß ursprünglich die Anwendung nur auf Versicherte „in österreichisch-ungarischen Diensten" (vgl. z. B. Bekanntmachungen vom 26. November 1914 und 23. Dezember 1915 in RGBl. 1914 S. 485, 1915 S. 845; Arb. Vers. 1914 S. 839, 1916 S. 39) oder auf „Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie" (vgl. Bekanntmachung vom 26. November 1914 in RGBl. S. 485; Arb. Vers. S. 833) erstreckt und erst später entsprechend der politischen Entwicklung von Angehörigen eines mit uns „verbündeten oder befreundeten Staates" gesprochen wird. Hinsichtlich versicherter türkischer oder bulgarischer Nationalität erscheint mir die Frage geregelt. Mit dem Abfall Bulgariens vom Vierbund, mit dem hiernach notwendig gewordenen Friedensschluß der Türkei sind beide Staaten aus dem Kreise der mit dem Deutschen Reiche verbündeten und befreundeten Nationen ausgeschieden. Hinsichtlich Österreich-Ungarns wird man sich zu fragen haben, ob das Schwergewicht auf das Bestehen der österreichisch-ungarischen Monarchie oder auf dasjenige des Bündnisses mit dem Deutschen Reich zu legen ist. Je nachdem wird sich für das Ende der Anwendung der Verordnungen ein anderer Zeitpunkt ergeben. Der Zweck der Erstreckung der Verordnungen auf Versicherte österreichisch-ungarischer Staatsangehörigkeit ist zweifellos der gewesen, die versicherten Angehörigen eines mit uns „verbündeten und befreundeten" Staates nicht schlechter zu stellen als unsere eigenen Versicherten. Das Bündnis von 1878 ist aber mit dem Schritte des Grafen Andrassy gegenüber der Entente gebrochen und damit erledigt worden. Mögen dann auch noch österreichisch-ungarische Truppen einige Tage an der Westfront gestanden haben, mag auch die österreichisch-ungarische Monarchie sich noch einige Zeit im staatsrechtlichen Sinne am Leben erhalten haben, der Anwendung der Bestimmungen der Reichsversicherung auf Angehörige dieser Monarchie war der Boden entzogen. Er ist auch für die im deutsch-österreichischen Nationalrat vertretenen Völker mit der Anschlußerklärung an die deutsche Republik nicht wieder hergestellt; ob und wieweit hier Erleichterungen für die Zeit nach Auflösung des Bündnisses zu schaffen sind, muß der künftigen Regelung durch neue Gesetzesvorschriften überlassen bleiben.

Vielfach sind Vorschriften auf den „gegenwärtigen Krieg" abgestellt (so z. B. in den Verordnungen über Kriegswochenhilfe), oder sie bestimmen Fristen, die vom Friedensschluß oder von dem Zeitpunkt an laufen, in welchem der Krieg beendet ist (z. B. RGBl. 1916

Digitized by Google

S. 658, 1341, 1917 S. 1056, ArbVers. 1916 S. 497, 852, 1917 S. 780). Als Beendigung des Krieges kann der Tag des Waffenstillstandes nicht angesehen werden. Ganz abgesehen davon, daß wir zunächst noch mit der Möglichkeit eines Friedensschlusses zu rechnen haben, ist der Waffenstillstand befristet, läßt also die Möglichkeit eines Aufflebens der kriegerischen Maßnahmen offen. Hieran ändert auch der Umstand nichts, daß in Deutschland bereits während des Waffenstillstands die Demobilisation einsetzt. Es ist daher zunächst abzuwarten, ob es zu einem Friedensschluß kommt. Sollte die hierauf gehegte Erwartung des Volkes enttäuscht werden, so würden die einzelnen Fristen mit dem Zeitpunkt in Lauf gesetzt, in welchem der beiderseitige Wille der im Weltkrieg befindlichen Parteien auf Einstellung der Feindseligkeiten offen zutage tritt.

Eine dritte Frage, die angesichts des ungünstigen Ausgangs des Krieges bei den bisher im vaterländischen Hilfsdienst beschäftigten Personen auftauchen wird, ist die Frage, wieweit sie, falls sie nunmehr gezwungen sein sollten, entgegen ihrer ursprünglichen Absicht auch weiterhin einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nachzugehen, berechtigt sind, Beiträge auch für die bisherige Zeit ihrer gemäß § 14 der Verordnung vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 471; ArbVers. S. 177) gemäß der Bekanntmachung vom 15. März 1917 über Invalidenversicherung bei der freiwilligen Kriegskrankenpflege (RGBl. S. 231; ArbVers. S. 233) und § 1 der Bekanntmachung vom 30. September 1916 über die Versicherungspflicht von Angestellten für Beschäftigungen während des Krieges (RGBl. S. 1097; ArbVers. S. 711) mit § 1 der Verordnung vom 24. Februar 1917 versicherungsfreien Tätigkeit nachzuentrichten. Es wird zulässig sein, sich auf den Standpunkt zu stellen, daß die in Frage kommenden Versicherten ohne ihr Verschulden Beiträge nicht entrichtet haben und daher nach § 1442 RVO. und 205 AVG. auf vier Jahre zurück die Beiträge nachentrichten können. Die Berechtigung zu einer noch weiter zurückgreifenden Beitragsentrichtung müßte aber erst gesetzlich festgelegt werden.

B. Krankenversicherung.

Auf dem Gebiete der Krankenversicherung sind es die den heimkehrenden Kriegsteilnehmern, sowie den aus dem vaterländischen Hilfsdienst entlassenen Hilfsdienstätigen zustehenden Rechte, welche in erster Linie der Beachtung bedürfen. Hier steht in vorderster Reihe § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 und die Verordnung vom 26. November 1914 betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334, 485; ArbVers. S. 567, 833) sowie § 1 der Verordnung vom 28. Januar 1915 über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 49; ArbVers. S. 104), welche sich auf diejenigen Personen beziehen, die zur Zeit ihres Eintritts in die Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste für das Reich oder für die österreichisch-ungarische Monarchie gemäß § 313 RVO. zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt waren, aber von dieser Berechtigung keinen Gebrauch gemacht haben, oder welche sich zwar weiterversichert hatten, ihrer Versicherungsberechtigung aber wegen unterlassener Beitragsentrichtung gemäß § 314 Abs. 1 RVO. verlustig gegangen waren. Diese Personen können nun binnen sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat wieder in die Krankenversicherung eintreten. Sie dürfen hierbei, wie sich aus § 1 der Bekanntmachung vom 16. November 1916 betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 1279; ArbVers. S. 801) ergibt, einer ärztlichen Untersuchung nicht unterworfen werden. Dies hat zur Folge, daß die Krankenkassen nicht nur für alle im Anschluß an den Eintritt in die Versicherung auftretenden Krankheiten, auch wenn diese Krankheiten ursächlich auf den Militärdienst zurückzuführen sind, einzutreten haben, sondern daß der Anspruch auf Kassenleistungen auch für die beim Wiedereintritt in die Versicherung bereits bestehenden Krankheiten geltend gemacht werden kann. Die dieser Anschauung entgegenstehende Entscheidung des RVA. vom 14. Februar 1916 (Amtl. Nachr.

Digitized by Google

1916 S. 424; ArbVers. S. 325) hat durch die Bekanntmachung vom 16. November 1916 ihre Anwendungsmöglichkeit verloren.

Das Recht auf Wiedereintritt in die Krankenversicherung besteht jedoch nur, wenn im Augenblick des Eintritts in die Kriegsdienste die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung gegeben war oder wenn während der Kriegsdienstleistung eine freiwillige Weiterversicherung durch unterlassene Beitragsleistung erlosch. Ist das Ausscheiden aus der Versicherung nicht wegen der Kriegsdienstleistung erfolgt und damals die freiwillige Weiterversicherung nicht ausgeübt worden, oder ist eine ausgeübte Weiterversicherung bereits vor Beginn der Kriegsdienstleistung erloschen, so kann mit Rücksicht auf die Kriegsdienstleistung der Eintritt in die Krankenversicherung nicht gefordert werden.

Für die Frage, ob bei dem Eintritt in die Kriegsdienste die Voraussetzungen des § 313 RVO. erfüllt waren, ist § 2 der Bekanntmachung vom 16. November 1916 von Wichtigkeit. Nach ihm sind bekanntlich auf die Zeit vor dem Ausscheiden aus der Versicherung die Zeiten militärischer, Sanitäts- oder ähnlicher Dienste nicht anzurechnen, die während des Weltkrieges dem Reiche oder einer ihm verbündeten Macht geleistet worden sind. Dies ermöglicht den mehrfach einberufenen Kriegsteilnehmern auch dann den Wiedereintritt in die Krankenkasse, wenn sie zwar bei ihrer ersten Einberufung die Voraussetzungen des § 313 RVO. noch nicht erfüllt hatten, während der späteren Beurlaubung aber neuerdings einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, wenn auch weniger als sechs Wochen lang, nachgegangen waren; ergibt sich bei ihnen unter Ausschaltung der Kriegsdienstzeit sodann eine Versicherungsdauer von 26 Wochen in dem vor dem letzten Eintritt in die Kriegsdienstzeit liegenden Jahreszeitraum oder von 6 Wochen unmittelbar vor diesem Tage, so kann der Kriegsteilnehmer nach seiner endgültigen Entlassung die Wiederaufnahme in die Krankenversicherung fordern.

Der Wiedereintritt in die Krankenversicherung ist zulässig „nach der Rückkehr in die Heimat". Dies ist nicht wörtlich in dem Sinne auszulegen, daß unter Heimat der Ort zu verstehen ist, an welchem der Kriegsteilnehmer seine „Heimat" (Unterstützungswohnsitz) im rechtlichen Sinne oder nach volkstümlicher Ausdrucksweise hat. Schon die Begründung spricht von „Rückkehr in die Heimat *oder die bisherigen Verhältnisse*". Man wird aber auch diese letztere Fassung nicht dahin auslegen dürfen, daß die Rückkehr an den Ort erfolgen muß, von welchem aus die Einberufung zum Heeresdienst erfolgt ist. Dies können angesichts der gerade in diesem Kriege häufigen längeren Unterbrechungen der Kriegsdienste und der starken Fluktuation der arbeitenden Bevölkerung unter Umständen sehr leicht mehrere Orte sein. Ich möchte daher in Anlehnung an die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 11. September 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 736; ArbVers. 1915 S. 821), welche eine Rückkehr in die Heimat dann als gegeben ansieht, wenn der Kriegsteilnehmer in der Lage ist, sein bürgerliches Leben wieder aufzunehmen, mich dahin aussprechen, daß das Recht zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung mit dem Tage der Entlassung aus dem Heeresdienst beginnt ohne Rücksicht auf den Ort, an welchem der Entlassene sich in diesem Augenblick befindet, sofern er nur in der Lage ist, in diesem Augenblick sein bürgerliches Leben wieder aufzunehmen. Die Feststellung, ob dies der Fall ist, wird nach Sachlage und unter Berücksichtigung eines billigen Ermessens zu treffen sein.

Es ist eine nunmehr brennend werdende Frage, ob der Wiedereintritt nur bei der Krankenkasse, welcher der Kriegsteilnehmer zuletzt angehört hat, oder bei jeder Krankenkasse erfolgen kann. Die Meinungen hierüber sind bekanntlich geteilt. Die Frage gewinnt doppeltes Interesse, da wohl zahlreiche bis zu ihrem Diensteintritt im linksrheinischen Gebiet beschäftigte Personen angesichts der bevorstehenden feindlichen Besetzung nicht mehr dorthin zurückkehren werden. Trotzdem möchte ich mich für die Unzulänglichkeit des Eintritts bei jeder beliebigen Kasse aus-

Digitized by Google

sprechen. Nur die letzte Kasse kann aufbauend auf der Tatsache der Kassenzugehörigkeit bis zum Eintritt in die Kriegsdienste am leichtesten das Vorliegen der übrigen Voraussetzungen prüfen, die ja zumeist bei ihr selbst erfüllt sein dürften. Wollte man jede beliebige Kasse als verpflichtet erklären, so würde ein Übermaß von Erhebungen usw. nötig werden, würde — man denke nur an die Eintrittsmöglichkeit bei Betriebs- und Innungskrankenkassen — der Kreis der zu den einzelnen Kassen gehörenden Personen gegen die Absicht des Gesetzgebers erweitert und würde einer schon jetzt wohl wenigstens zeitweise nicht zu vermeidenden Doppelversicherung Tür und Tor geöffnet.

Der Wiedereintritt in die Versicherung ist selbstredend nur dann zulässig, wenn nicht bereits auf Grund Eingehens eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ohnehin die Zugehörigkeit bei einer Krankenkasse Platz greift. Er erfolgt nach Maßgabe der Eigenschaft, in welcher der Kriegsteilnehmer früher Kassenmitglied war. Trat er als freiwilliges Kassenmitglied in die Kriegsdienste ein, so erfolgt auch seine Wiederaufnahme als freiwilliges Mitglied, so daß er also u. U. den für diese bestehenden Beschränkungen in der Gewährung von Leistungen (vgl. § 215 RVO.) auch weiterhin unterworfen bleibt. War er bis zu seinem Eintritt in die Kriegsdienste Pflichtmitglied, so setzt er nunmehr die Versicherung freiwillig fort. Gemäß § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. steht ihm die Wahl der Lohnstufe frei. Die Beschränkung, daß eine höhere Lohnstufe nicht gewählt werden kann, gilt für ihn insoweit nicht, als er etwa bei seinem Ausscheiden bereits in der höchsten Lohnstufe sich befand, Personen mit gleichem Entgelt aber auf Grund der Bekanntmachung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085; ArbVers. 817) nunmehr in eine höhere Lohnstufe gelangten; hier wird man ihm das Recht zum Eintritt in diese Lohnstufe zubilligen müssen. Anderseits aber kann ein Kriegsteilnehmer, der sofort nach seiner Entlassung in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eintritt, nicht beanspruchen, in seiner früheren höheren Lohnstufe geführt zu werden, wenn ihn nicht sein neuer Entgelt dieser Lohnstufe zuweist (ArbVers. 1917 S. 239 Ziff. 4a). Der Wiedereintritt selbst zieht das Wiederaufleben aller früher bereits erworbenen Rechte nach sich. Dies ergibt sich ohne weiteres aus § 2 Satz 2 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334).

Der erwähnte § 2 bedarf jedoch in Verbindung mit Ziffer II der Bekanntmachung vom 1. März 1917 betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 200; ArbVers. S. 180) auch sonst noch der besonderen Aufmerksamkeit der Krankenkassen. Er bestimmt zunächst das Ruhen des Fristenlaufs bei Bestehen einer Wartezeit für Leistungen für alle Versicherten, die während des Krieges Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben. Solche Beschränkungen enthalten die §§ 207, 208, 451, 487 RVO. Die dort vorgesehenen Wartezeiten verlängern sich für Kriegsteilnehmer um die Zeit der Kriegsdienstleistung, sowie — auf Grund Ziff. II Abs. 1 der Bekanntmachung vom 1. März 1917 (RGBl. S. 200; ArbVers. S. 180) — bis zur Dauer von sechs Wochen auch um die Zeit der Erwerbslosigkeit, die in die ersten sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat fällt. Die Anrechnung findet aber nicht nur bei der Kasse statt, welcher der Kriegsteilnehmer zur Zeit des Diensteintritts angehört hat, sie greift vielmehr bei jeder Kasse Platz; erforderlich ist nur, daß die anzurechnende Wartezeit zur Zeit des Diensteintritts bereits ganz oder zum Teil zurückgelegt ist. Die Anrechnung hat zur Folge, daß, wenn die für Gewährung von Leistungen bei der zweiten Kasse vorgesehene Wartezeit kürzer als bei der ersten Kasse ist, sie u. U. bereits beim Wiedereintritt in die Versicherung als zurückgelegt gelten muß.

Neben diesen mehr oder weniger unmittelbar wirkenden Bestimmungen der im Laufe des Krieges ergangenen Kriegsgesetze und Verordnungen finden sich auch einige, deren Wirkung mehr mittelbarer Natur ist. Sie beschränken sich auf die Anwendbarkeit der §§ 195, 208, 214 und 313 RVO. Zunächst

Digitized by Google

ist durch Ziff. II Abs. 3 und 4 der Bekanntmachung vom 1. März 1917 (RGBl. S. 200; ArbVers. S. 180) weiblichen Versicherten zugestanden, daß ihnen auf das in § 195 Abs. 1 RVO. für die Gewährung der Wochenhilfe in Betracht kommende letzte Jahr vor der Niederkunft die Dauer der Dienstleistung in Sanitäts- oder ähnlichen Diensten und diejenige einer Erwerbslosigkeit bis zu sechs Wochen, welche in die ersten sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat fällt, nicht angerechnet wird. Dieselbe Nichtanrechnung findet ferner für alle Versicherten, die ehemalige Kriegsteilnehmer sind, statt, sofern die Satzung eine dem § 208 RVO. entsprechende Bestimmung vorgesehen hat.

Bei Berechnung der vorhergehenden Versicherungsdauer nach den §§ 195, 214, 313 RVO. ist ferner darauf Rücksicht zu nehmen, daß nach § 10 der Bekanntmachung vom 14. Dezember 1916 betr. Krankenversicherung von Arbeitern im Ausland (RGBl. S. 1383; ArbVers. 1917 S. 9) die Versicherung nach dieser Verordnung einer Versicherung nach der Reichsversicherungsordnung gleichsteht. Ebenso ist bei Anwendung der §§ 214 und 313 RVO. zu beachten, daß nach § 2 der Bekanntmachung vom 16. November 1916 (RGBl. S. 1279; ArbVers. S. 801) die Zeit militärischer Dienstleistungen, die während des Krieges dem Reiche oder einer verbündeten Macht geleistet werden und die Zeit einer in die ersten sechs Wochen nach der Rückkehr aus solchen Diensten in die Heimat fallenden Erwerbslosigkeit, letztere bis zur Höchstdauer von sechs Wochen, auf die Zeit vor dem Ausscheiden aus der Versicherung nicht anzurechnen ist.

Besondere Maßnahmen, die jedoch auf mit den vorstehend angeführten Vorschriften teilweise übereinstimmenden oder doch ihnen sinngemäß nachgebildeten Bestimmungen beruhen, ergeben sich aus der Verordnung vom 24. Februar 1917 über die Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten (RGBl. S. 171; ArbVers. S. 177). Sie bedürfen schon deshalb der besonderen Beachtung der Krankenkassen, da nicht immer einwandfrei feststeht, ob eine früher ausgeübte Tätigkeit als vaterländischer Hilfsdienst anzusehen ist oder nicht.

Nach § 4 darf Personen, die aus einer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst ausscheiden und in dieser nicht versichert waren, wenn sie wieder in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eintreten, und der Erwerb eines Rechtes entweder nach der Reichsversicherung oder nach der Satzung der Kasse davon abhängt, daß eine Wartezeit bei einer Krankenkasse zurückgelegt ist (z. B. §§ 207, 208, 209, 451, 487 RVO.) oder eine Versicherung von bestimmter Dauer innerhalb eines gleichfalls bestimmten Zeitraumes bestanden hat (z. B. §§ 195, 198, 200, 208 Satz 2, 214 Abs. 1, 313 Abs. 1 RVO.), die Dauer ihrer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst nicht zu ihrem Nachteil angerechnet werden. Die während der Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst versicherungsfrei verbrachte Zeit wird also ähnlich wie die Zeit des Militärdienstes nach § 2 der Bekanntmachung vom 16. November 1916 so angesehen, als ob sie überhaupt nicht vorhanden wäre. Dasselbe ist der Fall für die Dauer von sechs Wochen bei einer Erwerbslosigkeit, die in die ersten sechs Wochen nach Beendigung der Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst fällt. Soweit hierdurch noch nicht genügend die erworbenen Anwartschaften der bisher im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten gesichert sind, hat § 2 des Gesetzes vom 4. August 1914 über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung und damit auch Ziff. II der Bekanntmachung vom 1. März 1917 Anwendung zu finden; es gilt also das oben zu diesen Gesetzesbestimmungen Gesagte mit der Maßgabe auch hier, daß an Stelle der Kriegsdienstleistung die Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst tritt.

Sieht § 4 der Verordnung vom 24. Februar 1917 den Schutz der zufolge ihrer Tätigkeit im vaterländischen Hilfsdienst aus jeder (sowohl der Pflicht- wie der freiwilligen) Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse ausscheidenden Personen vor, so gewährt § 6 beim Aus-

Digitized by Google

scheiden aus dem Hilfsdienst denjenigen Personen besondere Rechte, welche wegen (aber nicht in!) der Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst die Kassenzugehörigkeit gewechselt haben. Es wird ihnen, falls sie beim Ausscheiden aus der Hilfsdiensttätigkeit zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt sind, die Möglichkeit gegeben, zwischen der für die letzte Hilfsdiensttätigkeit zuständigen Kasse oder der Kasse zu wählen, der sie unmittelbar vor ihrer Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst angehört haben. Das Wahlrecht, das mit Rücksicht auf die bei der einen oder anderen Kasse gewährten Mehrleistungen für die Versicherten nicht ohne Bedeutung ist, muß gemäß § 313 Abs. 2 Satz 1 RVO. binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden geltend gemacht werden.

Auch wenn die Weiterversicherung bei der früheren Kasse erfolgt, ist für die Lohnstufenzuteilung der zuletzt bezogene Entgelt maßgebend, so daß also die Weiterversicherung u. U. in einer höheren Lohnstufe erfolgen kann, als die ist, welcher der Versicherte bei seinem Ausscheiden aus der früheren Kasse angehört hat. Die Kasse, welcher der Anmeldende vor seinem Eintritt in den Hilfsdienst angehörte, ist nicht berechtigt, den Antragsteller abzuweisen; sie ist es auch dann nicht, wenn ihr sein Gesundheitszustand Bedenken macht; sie hat in diesem Falle lediglich das Recht der ärztlichen Untersuchung. Stellt diese das Bestehen einer Erkrankung fest, so besteht der Anspruch des Anmeldenden auf Krankenhilfe nur gegen die Kasse der Hilfsdiensttätigkeit, und zwar nur im Umfange der bei dieser Kasse im Falle der Weiterversicherung zu gewährenden Leistungen. Der Versicherte hat aber das Recht zu verlangen, daß ihm die Unterstützung von der Kasse gewährt wird, bei welcher er sich zur freiwilligen Weiterversicherung gemeldet hat; diese ist sodann verpflichtet, binnen einer Woche der Kasse der Hilfsdiensttätigkeit den Eintritt des Versicherungsfalls mitzuteilen; auch hat sie ein Recht auf Ersatz ihrer Aufwendungen durch diese Kasse. Die Anzeige des Versicherungsfalls soll die Kasse der Anmeldung davor bewahren, daß sie höhere Leistungen macht als die Kasse der Hilfsdiensttätigkeit im Falle der bei ihr erfolgenden Weiterversicherung selbst zu gewähren hätte; die Pflicht zur Anzeige schließt daher auch das Recht auf Mitteilung vom Umfang dieser Leistungen in sich. Stellt der Versicherte seinen Anspruch sofort an die Kasse der Hilfsdiensttätigkeit, so ist diese jedoch berechtigt, die Kasse der Anmeldung mit der Gewährung der fälligen Leistungen gegen seinerzeitigen Rückersatz zu betrauen.

Die Ansprüche der Kriegsteilnehmer auf Reichswochenhilfe erlöschen mit der Demobilmachung noch nicht. Sie bestehen insoweit noch fort, als der Kriegsteilnehmer nach seiner Entlassung durch Tod, Verwundung oder Erkrankung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert ist und der Grund der Behinderung ursächlich auf die Kriegsdienstleistung zurückgeführt werden kann. Da Arbeitslosigkeit unter den auf den Kriegsdienst zurückführenden Momenten nicht aufgeführt ist, sie aber bei der beginnenden Demobilmachung eine nicht geringe Rolle spielen wird, erscheint es als eine dringende Maßnahme der bevorstehenden Regelung der Erwerbslosenfürsorge, auch für die Ausdehnung der Wochenhilfeleistungen auf die Angehörigen der im Anschluß an ihre Kriegsdienstleistung erwerbslos bleibenden Heeresangehörigen Sorge zu tragen. Die Tatsache der auch auf einige Zeit nach der Entlassung fortzugewährenden Reichsfamilienunterstützung schafft einen solchen Anspruch für die Dauer dieses Fortbezugs nicht, da der Bezug der Familienunterstützung nur den Nachweis der Minderbemitteltheit erbringt, nicht aber den Beweis für das Fortbestehen der Kriegsdienstleistung ergibt. Der Anspruch auf Wochenhilfe wegen Behinderung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit kann nicht darauf gestützt werden, daß die frühere Erwerbstätigkeit nicht mehr ausgeübt werden kann; er findet seine Rechtfertigung nur so lange, als dem ehemaligen Kriegsteilnehmer die Verwertung der wiedergewonnenen Arbeitskraft auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unmöglich ist (vgl. Entsch. des RVA. vom 6. Juni 1916 in Amtl.

Digitized by Google

Nachr. 1916 S. 630; ArbVers. S. 731). Hierbei ist nach der Entscheidung des RVA. vom 30. Oktober 1917 (Amtl. Nachr. 1917 S. 646) die Behinderung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit so lange anzunehmen, als der Entlassene nicht eine Tätigkeit auszuüben vermag, welche ihm die Möglichkeit bietet, den nötigen Unterhalt für sich und seine Familie zu beschaffen; wie weit dies allerdings zutrifft, muß der Entscheidung im Einzelfall überlassen werden.

Die Tatsache, daß im Anschluß an die Entlassung eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt wird, berührt daher das Anrecht auf Reichswochenhilfe an sich nicht. Auch wenn der in dieser Tätigkeit bezogene Entgelt zu der Annahme berechtigt, daß er zur Bestreitung des für den ehemaligen Kriegsteilnehmer und seine Familie nötigen Unterhalts ausreicht, schließt das Auftreten einer auf die Kriegsdienstleistung zurückzuführenden Erkrankung, sofern sie mit Arbeitsunfähigkeit verbunden ist, für deren Dauer den Anspruch auf Reichswochenhilfe nicht aus. Zuständig zur Entgegennahme des Antrags und zur Gewährung der Leistungen ist in diesen Fällen, sofern nicht die Wöchnerin selbst Mitglied einer Krankenkasse ist, wenn der Anspruch auf die Bundesratsbekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gestützt wird, die Kasse, welcher der Ehemann nach seiner Entlassung zur Zeit der Niederkunft angehört oder vor der Erkrankung angehört hat. Wird Anspruch auf die Bekanntmachung vom 23. April 1915 gegründet, so bleibt auch weiterhin für die Antragstellung und Gewährung der Leistungen der Lieferungsverband zuständig, in dessen Bezirk die Wöchnerin zur Zeit der Antragstellung ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort hat (vgl. Ziff. II der Entschl. der bayer. Min. des Innern vom 7. Dezember 1915 in ArbVers. 1916 S. 202).

Die Reichswochenhilfe aus Anlaß des vaterländischen Hilfsdienstes hat jedoch zu bestehen aufgehört. Zwar ist die einschlägige Bekanntmachung vom 6. Juli 1917 (RGBl. S. 591; ArbVers. S. 515) nicht auf den für die Ausführungsbestimmungen zum Hilfsdienstgesetz maßgebenden § 19 dieses Gesetzes, sondern auf den § 3 des Ermächtigungsgesetzes vom 4. August 1914 gegründet. Da aber § 1 der Bekanntmachung die Gewährung der Reichswochenhilfe nur „während der Geltungsdauer des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst" vorsieht, ist auch die Bekanntmachung vom 6. Juli 1917 mit der Aufhebung des Hauptgesetzes durch den Aufruf des Volksbeauftragten vom 12. November 1918 gefallen. Es wird wohl niemand geben, der dieser höchst unglücklichen Verordnung eine Träne nachweint.

Neben den bisher besprochenen, durch gesetzliche Verordnung bereits mehr oder weniger geordneten Fragen treten infolge der Demobilmachung noch viele andere Probleme auf, die Versicherungsträger und Versicherungsbehörden noch auf längere Zeit beschäftigen werden. Es sei hier nur an den Einfluß der zurückkehrenden, gesundheitlich wohl in den meisten Fällen geschädigten Kriegsteilnehmer auf die Finanzgebahrung der Kassen erinnert, an die Folgen der Umstellung des gesamten Wirtschaftslebens auf die zunächst wohl noch sehr daniederliegende Friedenswirtschaft, an die Wiedereinstellung im Heeresdienst befindlicher Angestellter, an die Entlassung der Hilfskräfte, an die Wünsche auf Ausbau der Versicherungsleistungen im bevölkerungspolitischen Sinne, an die Neuregelung der Versicherung der Hausgewerbetreibenden u. a. m. Es ist nicht der Zweck dieser Zeilen, zu diesen Problemen heute Stellung zu nehmen. Ihre Regelung wird nicht zum wenigsten von den Bedingungen abhängen, die uns beim endgültigen Friedensschluß auferlegt werden.

C. Unfallversicherung.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung bringt die Demobilmachung und die Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes gesetzlich geregelte Fragen nicht zu besonderer Wirkung. Die §§ 12 und 13 der Verordnung vom 24. Februar 1917 über die Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten über die Anrechnung militärischer Bezüge auf die Unfallrente und die Schlußfolgerungen

Digitized by Google

aus einem im Hilfsdienst bezogenen Entgelt auf die Erwerbsfähigkeit wirken auch noch über die Geltungsdauer des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst hinaus. Die Bekanntmachung vom 14. Juni 1916 über die Außerkraftsetzung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Unfallversicherung (RGBl. S. 515; ArbVers. S. 450) hinsichtlich solcher Ausländer, die aus dem Gebiete des Generalgouvernements Warschau oder der k. und k. Militärverwaltung in Polen stammen oder sich noch dort aufhalten, ist durch die Ereignisse überholt und wird schon hierdurch im allgemeinen ihrer Wirksamkeit beraubt. So bringt die Demobilmachung auf dem Gebiete der Unfallversicherung mehr praktische als rechtliche Fragen, indem sie in erster Linie das Problem der Übernahme von Kriegsbeschädigten in die industriellen Werke und die gewerblichen Groß- und Kleinbetriebe zur Lösung stellt. Trotz Aufhebung des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst aber wird noch auf Jahre hinaus in den erhöhten Leistungsziffern der Versicherungsträger die Erinnerung an dieses Gesetz festgehalten werden, das unsere Frauen, Jugendlichen und älteren Männer zu ungewohnter und gefahrbringender Arbeit im Dienste der Heimatfront gerufen hat. Schluß folgt.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 11 der Amtl. Nachr. vom 15. November 1918.)

I. Unfallversicherung.

Rekurs ist unzulässig, wenn nicht eine Abänderung des Urteils, sondern nur Neufeststellung der Rente wegen inzwischen eingetretener Änderung der Verhältnisse begehrt wird (3007 S. 478).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Von der Wiedereinführung der Mehrleistungen einer Krankenkasse auf Grund des § 1 Abs. 2 Ges. v. 4. 8. 14 (RGBl. S. 337, ArbVers. S. 569) werden bereits abgeschlossene Unterstützungsfälle auch dann nicht berührt, wenn bei Zugrundelegung dieser Leistungen im Zeitpunkt ihrer Wiedereinführung die Unterstützungszeit noch nicht abgelaufen wäre (2491 S. 479).

§ 14 Vrdg. über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten v. 24. 2. 17 (RGBl. S. 171, ArbVers. S. 177) gilt auch für Personen, die nur wegen ihrer wirtschaftlichen Notlage eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst übernommen haben (2492 S. 480).

Für die Zuständigkeit des Versicherungsamts nach § 1774 RVO. kommt es darauf an, wo der Versicherte zur Zeit der Entstehung des Ersatzanspruchs wohnte oder beschäftigt war; zu vgl. Entsch. 2172 Amtl. Nachr. 1916 S. 390 (2493 S. 482).

B. Allgemeines.

Zur Frage der Versicherungspflicht russischer Polen.

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** vom 13. November 1918 (I 8062, II 6377).

Das Reichsversicherungsamt ist vorbehaltlich instanzmäßiger Entscheidung geneigt, anzunehmen, daß die in Deutschland arbeitenden Polen auch nach dem Friedensschlusse mit Großrußland und nach dem Ausscheiden Polens aus dem russischen Reiche noch unter die Verordnung des Bundesrats über Unfallversicherung von Angehörigen feindlicher Staaten vom 30. März 1917 (RGBl. S. 301) fallen, solange die ihnen durch Anordnung deutscher Behörden auferlegten Beschränkungen fortbestehen. Wenn die Polen gegenwärtig auch nicht mehr Angehörige eines feindlichen Staates sind, so sind sie doch seinerzeit als solche den Beschränkungen in ihrer persönlichen Freiheit unterworfen worden, auf Grund deren sie als unfrei und damit vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom 30. März 1917 als nicht versichert angesehen wurden. In den für sie auch jetzt

Digitized by Google

noch bestehenden Beschränkungen lebt ihre frühere Eigenschaft als Angehörige eines feindlichen Staates fort. Aus dieser Erwägung läßt sich die Verordnung vom 30. März 1917, die das in diesen Beschränkungen liegende Hindernis für die Versicherung beseitigen sollte, auch jetzt noch auf die Polen anwenden.

Das gleiche gilt von der Verordnung des Bundesrats, betreffend Krankenversicherung von Ausländern während des Krieges, vom 2. November 1916 (RGBl. S. 1247), da sie von den gleichen Voraussetzungen ausgeht.

Vorstehende Auffassung stimmt mit der des Bescheids 3002 (Amtl. Nachr. 1918 S. 449) überein, wonach die versicherungsrechtliche Stellung der Kriegsgefangenen, d. h. feindlicher Militärpersonen, die sich in deutscher Gefangenschaft befinden, auch nach Friedensschluß bis zu ihrer Auslieferung sich nicht ändert.

Anmerkung: Zu vgl. ArbVers. 1918 Heft 18 S. 353.

C. Zur Krankenversicherung.

Die oberen Grundlohngrenzen.

Erlaß des **Preußischen Ministers für Handel und Gewerbe** vom 13. November 1918 (HMBl. S. 300).

Die Frage, ob die Satzung einer knappschaftlichen Krankenkasse im Falle des § 180 Abs. 4 RVO. in der Fassung der Verordnung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085) beim Vorhandensein von Mitgliedern, deren wirklicher Tagesarbeitsverdienst 10 ℳ und mehr beträgt, verpflichtet ist und durch die Aufsichtsbehörde auf Grund des § 6 Knappschaftsgesetzes angehalten werden kann, den wirklichen Tagesarbeitsverdienst bis 10 ℳ als Grundlohn zu bestimmen, ist im Gegensatze zu dem Beschlusse des Oberbergamts zu verneinen. Nach dieser Vorschrift kann die Satzung einer Krankenkasse statt des durchschnittlichen Tagesentgelts (§ 180 Abs. 1 bis 3 a. a. O.) den wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bis 10 ℳ für den Arbeitstag als Grundlohn bestimmen. Nach diesem Wortlaut handelt es sich also um eine den Krankenkassen erteilte Befugnis, nicht um eine ihnen auferlegte Verpflichtung. Nach dem Wortlaut bedarf es auch in dem Falle des Abs. 4 der Festsetzung eines besonderen Grundlohns und der Zustimmung des Oberversicherungsamts zu dieser Festsetzung nicht, sondern es tritt der wirkliche Arbeitsverdienst, sobald die Satzung es bestimmt, an Stelle des Grundlohns. Er gilt also ohne weiteres als Grundlohn, der den Betrag von 10 ℳ überschreitende Lohnteil wird unberücksichtigt gelassen. Diese aus dem Wortlaut des § 180 Abs. 4 RVO. folgende Auslegung wird durch die Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift bestätigt. Der § 26a Abs. 2 Ziff. 6 der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 ließ in Abweichung von den Vorschriften des § 20 Abs. 1 und 2 ebendaselbst eine Bestimmung durch das Kassenstatut dahin zu, daß die Unterstützungen und Beiträge statt nach den vorgeschriebenen Tagelöhnen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser 5 ℳ für den Arbeitstag nicht überstieg. Auch nach dieser Fassung ist für die Berechnung der Unterstützungen und Beiträge ausschließlich der wirkliche Tagesarbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, soweit er 5 ℳ nicht übersteigt, maßgebend. Er bildet den Maßstab für die Bemessung der Unterstützungen und Beiträge. Daß die RVO. diesen Grundsatz hätte ändern, insbesondere die Vorschrift des § 180 Abs. 1 auch auf diesen Fall hätte ausdehnen wollen, ist aus den Materialien der RVO. nicht zu entnehmen. Auch in der Literatur wird deshalb die eben entwickelte Ansicht vertreten (z. B. Hahn, Handb. der Krankenvers., Anm. 6 zu § 180, Hahn in der „Arbeiter-Versorgung" Heft 13 von 1918 S. 243, Hoffmann, Anm. 9 zu § 180 RVO., Olshausen, Anm. 7 zu § 180, Hoffmann, Krankenversicherungsgesetz, Anm. 13 zu § 26a). Durch die Verordnung des Bundesrats vom 22. November 1917 wird an dieser Rechtslage nichts geändert, da diese Verordnung nichts anderes bezweckt, als für die Dauer ihrer Geltung die im § 180 RVO. angegebenen Zahlen durch die neuen Zahlen der Verordnung zu ersetzen.

Der Abs. 1 des § 180 RVO., nach dem die Satzung den durchschnittlichen Tagesentgelt derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet ist, bis 8 ℳ für den Arbeitstag festsetzt, und für diese Festsetzung die Zustimmung des Oberversicherungsamts vorschreibt, ist auf den ganz anders liegenden Fall des § 180 Abs. 4 nicht anwendbar, wie sich ebenfalls aus dem Wortlaut und der bereits oben mitgeteilten Entstehungsgeschichte ergibt.

Die Auffassung des Oberbergamts, es sei im allgemeinen Absicht des Gesetzgebers gewesen, den Versicherten im Falle der Erkrankung Barleistungen der Kasse zu sichern, die mit ihrer wirtschaftlichen Lage, wie sie in der Höhe der Arbeitslöhne zum Ausdruck gelange, in Einklang stehe, kann schon aus dem Grunde nicht für zutreffend erachtet werden, weil auch die neuen Höchstsätze der Bundesratsverordnung vom 22. November 1917 in vielen Bezirken und Betrieben den gegenwärtig gezahlten Löhnen durchaus nicht entsprechen. Ob es bei der oben wiedergegebenen Auslegung möglich ist, den

Digitized by Google

Höchstbetrag des Grundlohns unter 8 ℳ zu bestimmen oder ob eine solche Bestimmung, wie es das Reichswirtschaftsamt annimmt, als der Absicht des Gesetzgebers zuwiderlaufend zu beanstanden sein würde, kann bei Entscheidung des vorliegenden Falles, wo die Grenze von 8 ℳ gewahrt bleibt, dahingestellt bleiben.

Anmerkung: Was die im letzten Satze erwähnte Frage betrifft, so hatte das Reichswirtschaftsamt (wie das bayer. Staatsministerium des Innern) es früher nicht für geboten erachtet, daß der Höchstbetrag von 8 ℳ erreicht werden müsse, wenn bei ihren Mitgliedern ein Tagesverdienst von dieser Höhe nicht vorkomme. Diese Auffassung — zu vgl. ArbVers. 1918 Heft 13 S. 242, 243 —, gegen die sich Hahn daselbst S. 244 wendet, scheint das Reichswirtschaftsamt nach dem letzten Satze des vorstehenden Erlasses neuerlich preisgegeben zu haben.

Wiedereinführung von Mehrleistungen ist ohne Einfluß auf abgeschlossene Unterstützungsfälle.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 25. September 1918 (2491, Amtl. Nachr. 1918 S. 479).

Die Klägerin hat als Mitglied der Beklagten von dieser bis zum 15. Dezember 1916 auf Grund des § 1 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914, in der Höchstdauer von 26 Wochen Krankenhilfe erhalten, war aber weiter krank und arbeitsunfähig bis weit in das Jahr 1917 hinein. Mit Wirkung vom 27. Januar 1917 ab sind gemäß des § 1 Abs. 2 des bezeichneten Gesetzes bei der Beklagten die früheren satzungsmäßigen Mehrleistungen, darunter auch die Ausdehnung der Krankenhilfe auf 39 Wochen, wieder eingeführt worden. Die Klägerin verlangt unter Berufung hierauf Krankengeld vom 15. Dezember 1916 ab auf weitere 13 Wochen. Das Versicherungsamt hat diesen Anspruch abgewiesen, dagegen hat auf die Berufung der Klägerin das Oberversicherungsamt die Beklagte verurteilt, der Klägerin vom 27. Januar 1917 bis zum Ablauf der 39. Woche nach dem Beginne der Erkrankung die satzungsmäßigen Mehrleistungen an Krankengeld zu gewähren. — Die Revision der Kasse hatte Erfolg aus folgenden Gründen:

Als die Erkrankung der Klägerin, für die sie während 26 Wochen von der Beklagten unterstützt worden ist, eintrat, und auch noch am 15. Dezember 1916, im Zeitpunkt der Aussteuerung, hatte die Klägerin keinen Anspruch auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen, da durch § 1 Abs. 1 des bezeichneten Gesetzes vom 4. August 1914 die Leistungen der Kassen auf die Regelleistungen herabgesetzt worden waren. Der Klägerin konnte daher nur auf die Dauer von 26 Wochen Krankenhilfe gewährt werden. Sie macht zu Unrecht geltend, daß ihr eine Mitteilung der Kasse über diese Beschränkung nicht zugegangen sei. Einer solchen Mitteilung bedurfte es nicht, da die Beschränkung nicht durch Verfügung der Kasse, sondern durch das vorschriftsmäßig veröffentlichte Gesetz erfolgte. Erst mit Wirkung vom 27. Januar 1917, als der Unterstützungsfall der Klägerin nach dem damals bestehenden Rechte längst abgeschlossen war, sind auf Grund des § 1 Abs. 2 des erwähnten Gesetzes die Mehrleistungen wieder eingeführt worden. In dem Gesetz ist nicht vorgesehen, daß die Wiedereinführung der Mehrleistungen mit rückwirkender Kraft erfolgen kann oder soll; demgemäß ist auch in dem Beschluß nichts darüber bestimmt. Der bereits abgeschlossene Fall der Klägerin konnte daher durch die Wiedereinführung einer längeren Unterstützungsdauer nicht berührt werden. Aus dem vorstehend Gesagten ergibt sich, daß der Annahme des Oberversicherungsamts, die Mehrleistungen seien durch das Gesetz vom 4. August 1914 nur „suspendiert" gewesen, nicht beigetreten werden kann. Das würde voraussetzen, daß der Anspruch auf die Mehrleistungen tatsächlich weiterbestanden und nur geruht habe, da er nur dann mit dem Zeitpunkt der Wiedereinführung wieder wirksam werden konnte. Eine solche Regelung ist aber durch das Gesetz, wie der Wortlaut der Vorschrift ergibt, nicht erfolgt. Wegen unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechtes war daher die angefochtene Entscheidung aufzuheben und in der Sache selbst auf Abweisung des unbegründeten Anspruchs der Klägerin zu erkennen.

D. Zur Unfallversicherung.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Weitergewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung.

Vom 2. Dezember 1918 (RGBl. S. 1398).

I. Die Bestimmung des § 1 der Bekanntmachung über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung vom 17. Januar 1918 (RGBl. S. 31) gilt entsprechend für das Jahr 1919 mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Worte „sofern die Verletzten sich im Inland aufhalten" die Worte zu setzen sind „sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Ausland aufhalten".

II. Verletzten, die auf Grund der reichsgesetzlichen Unfallversicherung mehrere Renten von je weniger als zwei Dritteln der Vollrente beziehen, wird für die Zeit vom 1. Januar 1919 bis zum 31. Dezember 1919 auf Antrag eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage von 8 ℳ zu dem Gesamtbetrag ihrer

Digitized by Google

Renten gewährt, wenn die Vomhundertsätze ihrer Renten zusammen mindestens die Zahl 66⅔ ergeben, die Verletzten nicht Ausländer sind, die sich im Ausland aufhalten, und wenn nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß die Zulage nicht benötigt wird.

Bezieht der Verletzte die Renten von mehreren Versicherungsträgern, so gewährt die Zulage derjenige Versicherungsträger, welcher die nach den Vomhundertsätzen höchste Rente zu zahlen hat; zahlt ein Versicherungsträger mehrere Renten, so werden ihre Vomhundertsätze zusammengerechnet. Kommen bei den verschiedenen Versicherungsträgern gleich hohe Vomhundertsätze in Betracht, so hat derjenige Versicherungsträger die Zulage zu gewähren, welcher die Rente für den letzten Unfall festgesetzt hat.

III. Der Antrag ist an den Versicherungsträger oder an ein Versicherungsamt zu richten. Ist der Antrag an einen anderen als den zur Entscheidung zuständigen Versicherungsträger oder an ein Versicherungsamt gerichtet, so ist der Antrag unverzüglich an den zuständigen Versicherungsträger abzugeben und der Tag des Eingangs mitzuteilen.

IV. Die Bestimmungen der §§ 3 bis 11 der unter I bezeichneten Bekanntmachung vom 17. Januar 1918 gelten entsprechend.

Für die Entscheidung über den Einspruch auf Grund dieser Verordnung oder der unter I bezeichneten Bekanntmachung vom 17. Januar 1918 gilt § 1693 der RVO. entsprechend.

Diese Bestimmung tritt mit der Verkündung der gegenwärtigen Verordnung in Kraft.

V. Diese Verordnung hat Gesetzeskraft.

Anmerkung: Die Verordnung ist, durch Ausgabe der Nr. 171 des RGBl. zu Berlin am 5. Dezember 1918, mit diesem Tage in Kraft getreten. Die hiernach abgeänderte Verordnung vom 17. 1. 18 ist hier im Jahrg. 1918 Heft 4 S. 70 abgedruckt.

E. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1918 S. 214 ff.)

Nr. 301. Das Recht freiwilliger Weiterversicherung nach § 15 des Versicherungsgesetzes für Angestellte steht auch Personen zu, die gemäß § 11 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der Versicherungspflicht befreit sind.

Nr. 302. Der Zeitungsverkäufer einer Bahnhofsbuchhandlung, welcher lediglich Zeitungen und andere Druckschriften an den Zügen für fest bestimmte Preise verkauft und täglich darüber abrechnet, ist nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Nr. 303. Ein mit Pensionsberechtigung gegen ein Jahresgehalt von 5500 ℳ fest angestellter Staatsbeamter ist in einer Privatstellung, die er während seines Urlaubs gegen einen monatlichen bei Fortbezug seines Gehalts gezahlten Entgelt von 240 ℳ vorübergehend bekleidet, nicht im Hauptberuf tätig.

Nr. 304. Ein Kartograph, der, ohne eigene schöpferische Tätigkeit auszuüben, mit Hilfe von Meßtischblättern Vorlagen in einen anderen Maßstab überträgt und unter der fortgesetzten Leitung und Aufsicht des Direktors der Anstalt steht, ist nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Nr. 305. Ein Angestellter, der sich nach § 394 Abs. 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versichert hat, kann die Selbstversicherung jederzeit in einer niedrigeren Gehaltsklasse als der anfänglich gewählten fortsetzen.

Nr. 306. Die Angestellten eingetragener Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, die gegen Entgelt kaufmännische Dienste verrichten, sind nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig. Der entgegenstehende Grundsatz in der Entscheidung Nr. 42 (A V N 1915 S. 176) wird aufgehoben.

Nr. 307. Ein Krankenbesucher, der im wesentlichen Umfang auch als Ermittler tätig ist, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 308. Erhöhte Zinsen, die von der Sparkasse eines Unternehmens für Ersparnisse aus den Gehältern der Angestellten gewährt und nach den Erträgnissen des Unternehmens bemessen werden, sind nicht als Entgelt im Sinne des § 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte anzusehen.

Nr. 309. Ein Schüler, der nach der Reifeprüfung eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung während des Krieges übernimmt, nach Beendigung des Krieges aber studieren wird, ist nach der Bekanntmachung über Versicherungspflicht von Angestellten für Beschäftigungen während des Krieges vom 30. September 1916 (Reichs-Gesetzbl. S. 1097) nicht versicherungspflichtig.

Nr. 310. Für einen Angestellten, dessen Beschäftigung nicht den Vertragsmonat hindurch stattgefunden hat, sind nach § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte acht Hundertstel des für die Beschäftigung gezahlten Entgelts als Beitrag nur insoweit zu zahlen, als sie nicht den nach § 172 a. a. O. für den vollen Monat sich berechnenden Beitrag übersteigen.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Postscheckverkehr der Krankenkassen.

Der Staatssekretär des Reichswirtschaftsamts hat in einem Schreiben an die Krankenkassenverbände auf eine frühere Anregung zur Erweiterung des Postscheckverkehrs der Krankenkassen verwiesen und bemerkt: „Die damalige Anregung hat insofern einen Erfolg gehabt, als von 3300 Krankenkassen sich inzwischen weitere 750 dem Postscheckverkehr angeschlossen haben, so daß sich jetzt rund 1350 Krankenkassen des Postscheckverkehrs bei der Erledigung ihrer Geldgeschäfte bedienen. Dieser Erfolg bleibt jedoch weit hinter den seinerzeitigen Erwartungen zurück. In Anbetracht des inzwischen weiter gestiegenen Notenumlaufs muß von neuem versucht werden, die übrigen Krankenkassen zum Postscheckverkehr heranzuziehen.

Die erhebliche Verbilligung, die der Postscheckverkehr durch das Gesetz, betreffend Änderung des Postscheckgesetzes, vom 25. März 1918 (RGBl. S. 143) erfahren hat, bieten den geeigneten Anlaß, erneut an die Krankenkassen heranzutreten und sie zum Anschluß an den Postscheckverkehr anzuhalten.

Um den noch nicht angeschlossenen Krankenkassen den Anschluß zu erleichtern, hat der Herr Staatssekretär des Reichspostamts die beiliegende „Anleitung zur Benutzung des Postscheckverkehrs durch die Krankenkassen" unter Verwertung der bisherigen praktischen Erfahrungen mit den Krankenkassen ausarbeiten lassen. Der Herr Staatssekretär des Reichspostamts hat diese Anleitung durch seine Beamten an die noch nicht angeschlossenen Krankenkassen bereits verteilen lassen.

Ich wäre dankbar, wenn diese Bestrebungen auch von dort aus unterstützt und die Krankenkassen unter Bezugnahme auf die frühere Anregung in dieser Richtung erneut auf die Wichtigkeit des bargeldlosen Zahlungsverkehrs und auf die erhebliche Verbilligung des Postscheckverkehrs hingewiesen würden."

Wir wollen nicht verfehlen, unseren Lesern die Erlasse und Mitteilungen in Erinnerung zu bringen, in denen auch in unserer Zeitschrift die Zweckmäßigkeit und Dringlichkeit des bargeldlosen Zahlungsverkehrs, insbesondere des Postscheckverkehrs der Krankenkassen nachdrücklich hervorgehoben worden ist: 1914 S. 306, 1916 S. 116, 208, 1917 S. 57, 86.

Stellung des Antrags auf Invalidenrente durch Hinterbliebene.

Eine engherzige Auslegung der örtlichen Versicherungsämter in bezug auf die Invalidenrente eines Verwundeten, der sich in Lazarettbehandlung befindet, ist jetzt durch den Spruch des Reichsversicherungsamtes zur Aufhebung gelangt. Ein zum Heeresdienst eingezogener Dreher starb dort nach sechswöchiger Behandlung. Einen Antrag auf Zahlung der Invalidenrente hatte der Verwundete während seines Lazarettaufenthaltes nicht gestellt. Da nach § 3 der Bundesratsbekanntmachung vom 12. 5. 16 (RGBl. S. 371, AV. 33 S. 375) auch die nächsten Angehörigen noch nach dem Tode des Kriegsverletzten einen solchen Antrag stellen können, wenn der Verstorbene durch die Kriegsverhältnisse behindert war, so stellte auch in diesem Falle die Witwe den Antrag, ihr die Rente für die Zeit bis zum Tode ihres Mannes auszuzahlen. Dieser Antrag wurde sowohl von der Versicherungsanstalt wie vom Oberversicherungsamt abgelehnt, und zwar auf Grund einer vom Verstorbenen vom Lazarett aus an seine Familie gerichteten Postkarte, in der er den Angehörigen mitteilt, daß es ihm den Umständen nach gut gehe. Beide Instanzen meinten, daß, wenn der Verletzte eine Privatkarte an seine Familie schreiben konnte, er auch den Antrag selber bei Lebzeiten hätte zur Absendung bringen können. — Das Reichsversicherungsamt billigte diese harte Auffassung nicht, es sah vielmehr den Antrag der Witwe als zu recht gestellt an. Dem Versicherten konnte, so heißt es in der Begründung, nicht zugemutet werden, im Lazarett einen Rentenantrag zu stellen. Es sei auch durchaus erklärlich, wenn ihm eine Mitteilung an seine Familie näherlag als die Verfertigung eines Schriftstückes an eine Behörde. — Zur kostenlosen Ausarbeitung der Anträge sind die Beratungsstellen des Kyffhäuser-Bundes, die in vielen Städten bereits errichtet sind, gern bereit. (Kyffhäuser-Korrespondenz.)

Zusammenfassung der Krankenversicherung in Cöln.

Die Ortskrankenkasse für Fabriken in Cöln, eine seit mehr als 60 Jahren bestehende und beim Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung als besondere Ortskrankenkasse zugelassene Kasseneinrichtung, hat ihre Auflösung beschlossen, so daß ihr Bestand von mehr als 10 000 Versicherten und ihr Vermögen von rund 600 000 ℳ der allgemeinen Ortskrankenkasse in Cöln zufällt. Diese Änderung des Kassenwesens tritt am 1. Januar 1919 in Kraft. Das nachahmenswerte Beispiel der alten Kasse dürfte in absehbarer Zeit ein entsprechendes Vorgehen der meisten anderen in Cöln noch bestehenden Sonderkassen zur Folge haben und somit die seit langem bestehenden Bestrebungen der Behörden, die mit den Wünschen der Versicherten übereinstimmen und auf eine kräftige Zusammenfassung des Krankenversicherungswesens in Cöln gerichtet sind, ganz wesentlich fördern. Die Verhandlungen zwischen den beiden zunächst beteiligten Krankenkassen haben sich glatt vollzogen. Mit dem Eingehen der Ortskrankenkasse für Fabriken tritt ihr langjähriger Kassenführer Direktor Haubrich in den Ruhestand.

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Der Ausschuß der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beschäftigte sich in zwei Sitzungen, an denen die zuständigen Reichsämter und preußischen Ministerien teilnahmen, mit der Frage, durch welche Mittel am wirksamsten der drohenden Masseneinschleppung der Geschlechtskrankheiten in die breiten Volksschichten gesteuert werden könne. Voraussetzung für alle zu ergreifenden Maßregeln ist eine möglichst genaue Erfassung aller geschlechtskranken Mannschaften bei der Entlassung aus dem Heeresverband; die noch Ansteckungsfähigen sind bis zur Genesung zurückzubehalten, die nicht mehr Ansteckungsfähigen, aber noch Behandlungs- oder Beobachtungsbedürftigen den Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalt zu

Digitized by Google

melden. Durch Vermehrung der Fachabteilungen an den städtischen Krankenhäusern, durch Einrichtung von öffentlichen Sprechstunden, durch eine verstärkte Kassenfürsorge sowie durch Einführung der Familienversicherung sollen die Gelegenheiten zur Behandlung vermehrt und erleichtert werden. Eine großzügige Aufklärungsarbeit, die sich an alle Volksschichten wenden soll, wird gemeinsam mit den Landesversicherungsanstalten, den Krankenkassen, Zivil- und Militärbehörden, den Arbeiter- und Soldatenräten sofort ins Werk gesetzt werden. Notwendig ist ferner eine schleunige Umgestaltung der Überwachung der Prostitution. Schon vor der endgültigen Regelung der ganzen Materie durch die Nationalversammlung sollen die anstands- und ordnungspolizeilichen Ausnahmebestimmungen sofort beseitigt, die Sittenpolizei soll überall in ein reines Gesundheits- und Pflegeamt umgewandelt werden. Im ganzen Reiche werden in allernächster Zeit Fortbildungskurse für Ärzte in der Frühdiagnose und Frühbehandlung der Geschlechtskrankheiten abgehalten werden; auch werden überall Untersuchungsstellen eingerichtet, an welche das von den Ärzten zur Diagnosenstellung entnommene Material eingesandt werden kann.

Im Verfolg dieser Verhandlungen haben am 4. Dezember Reich und Bundesstaaten mit Unterstützung der Landesversicherungsanstalten eine großzügige Aktion zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ins Werk gesetzt. Es sollen in Stadt und Land alle Geschlechtskranken soweit möglich ermittelt und unentgeltlich behandelt werden. Ein Zentralkomitee mit dem Sitz in Berlin soll die Organisation dieses Werkes unverzüglich in die Wege leiten.

Vereinigung von stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens.

Die vor einigen Monaten ins Leben gerufene Vereinigung hat die Durchführung und den weiteren Ausbau der Sozialversicherung zum Wohle der Allgemeinheit und die Vertretung der Berufsinteressen zum Zweck. Zu ihr haben sich u. a. Mitglieder fast sämtlicher größeren städtischen Versicherungsämter Preußens bekannt. Die Vereinigung will an den Arbeiten der neuen Regierung tätigen Anteil nehmen und hat daher unterm 30. 11. 18 das folgende Schreiben an den Staatssekretär des Reichsarbeitsamtes gerichtet:

„Die Bestimmung des § 39 RVO., daß der Leiter der unteren Verwaltungsbehörde der Vorsitzende des Versicherungsamts ist, bringt es in der Regel mit sich, daß dieser (Bürgermeister oder Landrat) infolge seiner Inanspruchnahme mit Geschäften der allgemeinen Verwaltung seine Tätigkeit als Vorsitzender des Versicherungsamts nur in allgemeinen Fragen ausübt, während gerade die praktische Durchführung der Amtstätigkeit in den Händen des stellvertretenden Vorsitzenden liegt. Aus der Erkenntnis dieser Tatsache heraus haben sich schon unter der alten Regierung stellvertretende Vorsitzende der Versicherungsämter Preußens zusammengeschlossen, die es sich zur Aufgabe gestellt haben, an der Durchführung und weiteren Entwicklung der Arbeiterversicherung tätigen Anteil zu nehmen. Die stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter fühlten sich hierzu besonders berufen, da schon von jeher bei den Stadtverwaltungen ein freierer Geist, wie ihn gerade die Sozialversicherung und ihr weiterer Ausbau erfordert, herrscht und weil bei diesen Versicherungsämtern auch Männer als stellvertretende Vorsitzende tätig sind, denen ihr Amt nicht auf Grund der Befähigung zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramt, sondern deshalb übertragen worden ist, weil sie durch die Art der Ausübung ihrer Tätigkeit in jahrelanger Praxis gezeigt haben, daß sie durch Vorbildung und Erfahrung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung für ihr Amt entsprechend der Bestimmung des § 39 RVO. geeignet sind. Es muß daher bei ihnen reges soziales Empfinden vorauszusetzen sein.

Pressenachrichten zufolge hat nun das Reichsarbeitsamt die Berufung eines sozialpolitischen Beirats beschlossen. Die Vereinigung von stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens spricht daher die Erwartung aus, daß auch ihr Gelegenheit gegeben werde, im sozialpolitischen Beirat vertreten zu sein und somit an dem Ausbau der Sozialversicherung auf dem Boden der neuen Regierung zum Wohle der Allgemeinheit mitarbeiten zu können.

Die Vereinigung glaubt sich hierzu besonders berufen, da gerade die stellvertretenden Vorsitzenden bei Ausübung ihrer Tätigkeit die Wünsche und Beschwerden der Versicherten sowie auch die Klagen derjenigen Personen, denen die Wohltat der Versicherung noch nicht zuteil geworden ist, entgegenzunehmen haben, daß sie ferner mit den Versicherungsträgern aller drei Versicherungszweige in engster Fühlung stehen und daß schließlich bei den Versicherungsämtern die schätzenswerte Mitarbeit der Versicherungsvertreter das Aufkommen buraukratischen Geistes in glücklicher Weise verhindert."

Errichtung von Ambulatorien an städtischen Krankenhäusern.

Hierüber schreibt die Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin (Nr. 21 vom 10. Oktober 1918): In einer der letzten Sitzungen der Berliner Stadtverordnetenversammlung wurde eine Vorlage des Magistrats beraten, die die Errichtung von Ambulatorien und die Schaffung von Oberarztstellen in den städtischen Krankenhäusern fordert. Als Grund für diese Maßregel, die allerdings nicht etwas ganz Neues schafft, wird angegeben, daß in den Krankenhäusern viele Kranke verpflegt werden müssen, die ebensogut in der Häuslichkeit verbleiben könnten, wenn sie dort hinreichende Pflege fänden. Zu diesen Kranken gehören z. B. die Schlafburschen. Andere Kranke, die im Krankenhaus gelegen haben, bedürfen nicht mehr der eigentlichen Krankenhauspflege, sondern nur einer geeigneten Nachbehandlung, die nicht mehr die ganze teuere Einrichtung eines neuzeitlichen Krankenhauses benötigt. Die Zahl dieser Kranken, die den schon in Friedenszeiten ohnehin knapp bemessenen Raum in den Krankenhäusern unnötig belasten, wird von den Leitern der städtischen Krankenhäuser auf ein Viertel aller Krankenhausinsassen geschätzt. Es ist nun zu befürchten, daß infolge der langen Dauer des Krieges, vor allem in der Übergangszeit, eine große Zahl von Kranken in die Krankenhäuser strömen und den Bettenmangel steigern wird. Die Fertigstellung des Neubaues des Lungenkrankenhauses, der bereits vor dem Kriege in Angriff genommen war, aber eingestellt werden mußte, wird voraussichtlich noch längere Zeit nach dem Kriege beanspruchen.

Nun schlägt der Magistrat auf Grund des Berichts der Krankenhausdeputation vor, für die Kranken, die der kostspieligen Krankenhausbehandlung nicht mehr bedürfen, zur Nachbehandlung Ambula-

Digitized by Google

torien zu errichten. Die Deckung der Selbstkosten für die Heilmittel, für Bäder und Röntgenbehandlung nach einem besonderen Tarif, der uns allerdings sehr niedrig gehalten zu sein scheint, soll später durch Einziehung von den Krankenkassen erreicht werden. In den Krankenhäusern Moabit, am Friedrichshain, am Urban, im Virchow- und Kinder-Krankenhaus sollen zunächst solche Ambulatorien eingerichtet werden, die von einem älteren, erfahrenen Assistenzarzt, der den Titel Oberarzt und eine Zulage von 500 ℳ erhält, geleitet werden. Im Rudolf-Virchow- und am Urban-Krankenhaus sollen neben Ambulatorien für innere und chirurgische Kranke auch solche für Geschlechtskranke errichtet werden.

Das Ganze ist zunächst als ein Versuch für die Zeit der Demobilisierung und die Übergangszeit gedacht und vom ärztlichen Standpunkt nicht zu beanstanden, zumal sich durch diese Maßregel die immer stärker wachsenden Krankenhauskosten ohne Schaden für den Kranken vermindern lassen. Zu erwägen bliebe nur die Frage, ob der nahe Zeitpunkt, der für die Errichtung dieser Ambulatorien in Aussicht genommen ist, nicht etwas zu früh angesetzt ist, denn es besteht immerhin die Möglichkeit, daß, wenn schon in diesem Jahre die Ambulatorien eingerichtet werden, eine Reihe von Kranken zu frühzeitig wieder den Schwierigkeiten der Ernährung, die außerhalb des Krankenhauses nun einmal bestehen, ausgesetzt wird und dadurch Schaden erleidet.

Die Berliner Ärzteschaft steht der Einrichtung im allgemeinen freundlich gegenüber. Allerdings hat sie den berechtigten Wunsch, daß die Ambulatorien nicht zu „medizinischen Warenhäusern" auswachsen und wahllos jeden Kranken zur Behandlung annehmen. In diesem Zusammenhange wird aus der Magistratsvorlage der Satz bemängelt, daß die Ambulatorien zur Behandlung der Kranken dienen sollen, „die früher in einem Krankenhause stationär behandelt worden sind, deren Zustand sich aber bereits derart gebessert hat, daß eine kostspielige Krankenhausbehandlung nicht mehr erforderlich erscheint". Nach diesem Wortlaut wird teilweise befürchtet, daß, wer jemals in einem städtischen Krankenhause gelegen hat, später Gelegenheit haben solle, sich ambulatorisch wegen derselben Krankheit weiter behandeln lassen zu dürfen. Diese Gefahr liegt unseres Erachtens nicht vor, dagegen eine andere, daß im Falle eines Streites zwischen Ärzten und Krankenkassen diese die Ambulatorien dazu benutzen würden, um ihre Kranken ärztlich zu versorgen. Erfahrungen in anderen Städten geben ein warnendes Beispiel. Deshalb ist es ein lebhafter Wunsch der Ärzteschaft, klipp und klar festzustellen, daß die Ambulatorien nicht zu solchen Zwecken mißbraucht werden. Und, wie wir wissen, stimmen mehrere ärztliche Stadtverordnete diesem berechtigten Verlangen der Ärzteschaft vollständig zu. Die von der Versammlung beliebte Ausschußberatung ist den Wünschen der Ärzteschaft gerecht geworden, indem sie einmal dafür gesorgt hat, daß den frühzeitig Entlassenen entweder eine Mittagsmahlzeit im Krankenhause gewährt wird, und die Errichtung von Heimstätten für solche Kranken anregt. Ferner hat sie einen Antrag der sozialdemokratischen Parteien abgelehnt, daß auch solche Kranke in den Ambulatorien behandelt werden können, die direkt von den Ärzten in die Ambulatorien gewiesen werden. Die Stadtverordnetenversammlung ist diesen Beschlüssen beigetreten.

Aus dem Verwaltungsberichte des Allgemeinen Knappschaftsvereins in Bochum für das Jahr 1916.

Die durchschnittliche Zahl der Mitglieder der Krankenkasse, die im letzten Friedensjahre 1913 409 271 betragen hatte und in den beiden folgenden Kriegsjahren erheblich zurückgegangen war, stieg von 286 671 im Jahre 1915 auf 307 508 im Berichtsjahre. Die Einnahmen, die dementsprechend in den beiden ersten Kriegsjahren gleichfalls gesunken waren, erfuhren eine Steigerung von 16 235 362 ℳ des Jahres 1915 auf 17 772 763 ℳ im Berichtsjahre. Die Ausgaben, die von 18 507 302 ℳ des Jahres 1913 auf 20 317 390 ℳ im Jahre 1914 angewachsen und im Jahre 1915 auf 14 997 023 ℳ gefallen waren, erreichten im Berichtsjahre wieder eine Höhe von 16 407 756 ℳ. Die Zahl der Erkrankungen betrug 183 360 (im Vorjahre 165 706) oder 596 (578) auf je 1000 Mitglieder, die Zahl der Krankheitstage im Durchschnitt für das Mitglied 14,7 (12,6), für den Krankheitsfall 24,7 (21,8). Von den Ausgaben kamen durchschnittlich auf einen Krankheitsfall 81,36 (84,20) ℳ, auf einen Krankheitstag 3,30 (3,88) ℳ und auf ein Mitglied 48,51 (48,67) ℳ. Davon waren an Krankengeld 40,69 (45,06) ℳ, 1,65 (2,07) ℳ und 24,26 (26,05) ℳ zu zahlen.

Der durchschnittliche Mitgliederbestand der Pensionskasse belief sich im letzten Friedensjahre 1913 auf 336 535, im Berichtsjahre auf 219 661 (im Vorjahre auf 210 923). An Renten wurden im Jahre 1916 an sie 12 285 507 (an Arbeiter 11 142 332) ℳ ausgezahlt, davon an Kriegsbeschädigte 703 115 (685 330) ℳ; die durchschnittliche Invalidenrente betrug 333,66 ℳ. Das Lebensalter bei Eintritt der Invalidisierung betrug im Durchschnitt bei den Unfallinvaliden 37,2, bei den Krankheitsinvaliden 47,0, bei den Kriegsbeschädigten 30,7 und bei den Gesamtinvaliden 35,8 Jahre, das durchschnittliche Dienstalter bei den Unfallinvaliden 12,6, bei den Krankheitsinvaliden 22,4, bei den Kriegsbeschädigten 10,3 und bei den Invaliden überhaupt 13,9 Jahre. Am Jahresschlusse 1916 bezogen 36 279 Witwen insgesamt 6 600 249 ℳ Renten, der durchschnittliche Rentenanspruch einer Witwe belief sich demnach auf 181,93 ℳ. An 9707 Kinder von Invaliden wurden im ganzen 372 403 ℳ oder im Durchschnitt an ein Kind 38,36 ℳ Renten gezahlt, an 47 448 rentenberechtigte Kinder von Witwen 2 147 935 ℳ. Die am Schlusse des Berichtsjahres vorhandenen 2113 Waisen bezogen insgesamt 181 455 ℳ oder durchschnittlich 1 Waise 85,88 ℳ Rente. Für laufende Unterstützungen gab die Pensionskasse insgesamt 19 881 880 (im Vorjahre 17 842 590) ℳ aus; davon entfielen auf Invalidenrente 11 791 180 (10 941 168) ℳ, auf Witwenrenten 5 887 863 (5 033 998) ℳ, auf Waisenrenten und Kindergelder der Invaliden und Witwen 2 202 837 (1 867 424) ℳ.

Die Zahl der beitragspflichtigen Versicherten in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherungskasse ist im Berichtsjahre etwas gestiegen; sie betrug 288 714 (271 615), blieb aber hinter derjenigen von 1913 um 107 615 oder 27 % zurück. Der Bestand an Alters-, Invaliden- und Krankenrentenfällen belief sich zusammen auf 18 990 (16 804). Dafür wurden einschließlich der Kinderzuschüsse jährlich 4 350 225 (3 817 124) ℳ Renten ausgezahlt; eine Rente betrug im Durchschnitt 229,08 (227,16) ℳ. An Hinterbliebenenrenten wurden für 1382 (995) Witwenrenten 112 991 (80 297) ℳ, für 5 (—) Witwenkrankenrenten 262 (—) ℳ und für 35 051 (23 282) Waisenrenten 1 391 857 (711 685) ℳ

Digitized by Google

ausgegeben; es entfielen durchschnittlich auf eine Witwenrente 95,07 (97,45) ℳ, auf eine Witwenkrankenrente 104,73 (—) ℳ und auf eine Waisenrente 47,79 (38,57) ℳ. Die Belastung der Kasse durch Kriegsrenten belief sich im Berichtsjahre auf insgesamt 1 368 030 ℳ, im Vorjahre auf 476 985 ℳ und im Jahre 1914 auf 10 219 ℳ. Für Kriegssterbefälle wurden außerdem 7139 (im Vorjahre 3733) ℳ bewilligt.

Nach dem Gesundheitsbericht war der Gesundheitszustand des Jahres 1916 im allgemeinen günstiger als im Vorjahre. Bei einer durchschnittlichen Belegschaftsziffer von 307 508 (im Vorjahre 286 671) betrug die Zahl der Erkrankungen 173 755 (170 394). Die Erkrankungsziffer zeigte im Laufe des Berichtsjahres zwei Höhepunkte, den ersten in den Wintermonaten Januar und Februar infolge der Influenza, die im Januar 1651 und im Februar 2482 Fälle aufwies, den zweiten in den Sommermonaten August und September, in denen Magenkatarrh, Darmkatarrh, Ruhr und Brechdurchfall bei vielen auftraten; die Zahl der Magenkatarrhe betrug 8516 (8227), die der Darmkrankheiten 5296 (4852). An Blinddarmerkrankungen litten 456 (438) Personen, von denen 14 oder 3 % gegen 2 % in den beiden Vorjahren starben. Zuckerkrank waren 55 (38), wegen Gicht wurden 114 (124) behandelt. Wie im Vorjahre standen die rheumatischen Erkrankungen an erster Stelle mit 20 750 (21 096) Fällen; dann folgten die Erkrankungen der Verdauungsorgane mit 20 484 (20 779), Erkrankungen der Atmungsorgane mit 19 891 (17 815) und Influenza mit 12 788 (9117) Fällen.

Die Zahl der Todesfälle betrug im Berichtsjahre 2867 gegen 2280 im Jahre 1915, 2589 im Jahre 1914 und 2530 im Jahre 1913, sie ist somit erheblich gegen die drei Vorjahre gestiegen. Die höhere Sterblichkeit war vornehmlich durch die große Zahl der tödlichen Verletzungen im Betriebe und außerhalb des Betriebes bedingt.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung“ nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Kündigung der weiblichen Kassenangestellten zwecks Besetzung der Stellen mit Kriegsbeschädigten.

1. **Nach G.** Antwort: Für das Kündigungsrecht der Kasse gegenüber ihren Angestellten sind die Bestimmungen der Dienstordnung oder die mit dem Angestellten etwa besonders vereinbarten Bedingungen und, wenn weder die Dienstordnung noch der Anstellungsvertrag eine Bestimmung hierüber enthalten sollte, die Vorschriften des bürgerlichen Rechts (§§ 621 ff. BGB.) in Verbindung mit den Vorschriften des § 354 RVO. maßgebend. Keine dieser Vorschriften sieht vor, daß dem Angestellten nur aus einem „dienstlichen Grunde“ gekündigt werden dürfe. Es läßt sich daher rechtlich nichts dagegen einwenden, wenn der Kassenvorstand von seinem freien Kündigungsrechte jetzt den weiblichen Angestellten gegenüber allgemein Gebrauch macht, um die Stellen für Kriegsbeschädigte frei zu machen. Diese Kehrseite der Fürsorge für die Kriegsbeschädigten ist bedauerlich; sie war aber vorauszusehen, und es läßt sich gegen den Vorstand, der so verfährt, auch unter sozialen Gesichtspunkten ein Vorwurf nicht erheben.

Kassenzugehörigkeit der in der Gärtnerei Beschäftigten.

2. **Nach Labes.** Antwort: Nach § 235 Abs. 2 RVO. sind die in der Gärtnerei Beschäftigten Mitglieder der Landkrankenkasse nur, wenn sie in Teilen landwirtschaftlicher Betriebe tätig sind (zu vgl. ArbVers. 1918 Heft 13 S. 255 Ziff. 1). Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Falle im allgemeinen gegeben. Der Betrieb des H. ist ein landwirtschaftlicher. Er umfaßt insgesamt 18,81 Hektar, wovon nur 1,56 auf Haus, Hof und Gärtnerei entfallen, während der Rest rein landwirtschaftlich genutzt wird. Die Gärtnerei bildet also nur einen sehr geringen Teil des durchaus landwirtschaftlichen Betriebes, so daß auch die in der Gärtnerei beschäftigten Personen Mitglieder der Landkrankenkasse sind. — Anders verhält es sich mit den Personen, die in dem Verkaufsladen in der Stadt lediglich mit dem Feilhalten von Gärtnereierzeugnissen beschäftigt sind, die überdies nur zum Teil aus dem eigenen Gärtnereibetriebe gewonnen sind. Das Ladengeschäft stellt einen besonderen Betrieb gewerblichen Charakters dar. Die darin Beschäftigten sind nicht in einem Teile des landwirtschaftlichen Betriebes tätig und gehören daher nicht in die Land-, sondern in die Ortskrankenkasse — falls sie überhaupt versicherungspflichtig sind, was, da es sich um Töchter des Unternehmers handelt, von näheren, aus den Akten nicht ersichtlichen Umständen abhängt (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 4 zu § 159 RVO.).

Zugehörigkeit zum Vorstand oder Ausschuß erlischt nicht ohne weiteres durch Wegfall der Wählbarkeit.

3. **Nach Bergzabern.** Antwort: Wenn Versicherte infolge der Einberufung zum Kriegsdienst oder aus sonstigen Gründen aus der Krankenkasse ausgeschieden sind und ebenso, wenn Arbeitgeber während des Krieges aufgehört haben, regelmäßig irgendwelche Versicherungspflichtige zu beschäftigen, so haben jene Versicherten und diese Arbeitgeber ihre Wählbarkeit zum Kassenvorstande oder zum Ausschuß (§§ 13, 14 RVO.) verloren. Daraus folgt aber nur, daß sie vom Versicherungsamt ihres Amtes enthoben werden konnten und mußten (§ 24 Abs. 1; zu vgl. Hahn in ArbVers. 1916 S. 745 gegen Kleeis in MonSchr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1916 Sp. 594, 1917 Sp. 158). Ist dies nicht geschehen und treten die Versicherten in die Kasse wieder ein oder nehmen die Arbeitgeber die Beschäftigung Versicherungs-

Digitized by Google

pflichtiger wieder auf, so rücken sie auch in die noch freie Stelle im Kassenorgan wieder ein (ArbVers. 1916 S. 504 Ziff. 7). Ist aber die Stelle nicht mehr frei, sondern mit einem Ersatzmann besetzt, weil die Kasse davon ausgegangen war, daß das Amt jener Personen mit dem Wegfall der Wählbarkeit ohne weiteres erloschen sei, so steht allerdings dem Wiedereintritt der Ausgeschiedenen ein Hindernis entgegen, solange nicht die Wahl oder Einberufung des Ersatzmanns für ungültig erklärt ist (§ 33 RVO.).

Wählbarkeit eines Geschäftsführers in beiden Gruppen des Kassenvorstandes.

4. **Nach Br.** Antwort: Nach § 13 Abs. 2 RVO. ist der Geschäftsführer des Konsumvereins als Vertreter der Arbeitgeber zum Kassenvorstand wählbar, d. h. er kann als solcher gewählt werden. In seiner Eigenschaft als versicherungspflichtiger Angestellter des Konsumvereins ist er aber auch als Vertreter der Versicherten nach § 14 Abs. 1 wählbar. Die Vorschrift in § 14 Abs. 2 Satz 1 steht nicht entgegen, weil sie sich nur auf die Arbeitgeber selbst, nicht auf ihre bevollmächtigten Betriebsleiter, Geschäftsführer oder Betriebsbeamte bezieht. Selbstverständlich kann der Geschäftsführer die Wahl nur in der einen oder anderen Gruppe annehmen.

Vergütung des Kassenrendanten nach Prozenten der Einnahme.

5. **Nach W.** Antwort: Wenn der Rendant der Kasse als Entgelt für seine Tätigkeit vertragsmäßig „6 % der Einnahme" zu beanspruchen hatte, so beziehen wir das auf den Soll betrag der Einnahmen für die Zeit bis zur Lösung des Dienstverhältnisses, also nicht nur auf die bis dahin tatsächlich eingegangenen Beträge. Die entgegengesetzte Auffassung würde dahin führen, daß der Rendant, wenn aus irgendeinem von ihm nicht zu verantwortenden Grunde z. B. im letzten Monat gar keine Eingänge zu verzeichnen wären, für diese Zeit seiner Tätigkeit ganz ohne Entgelt bliebe, während die Absicht doch offenbar die ist, daß er für die ganze Dauer seiner Tätigkeit eine Vergütung erhalten soll, deren Höhe von dem auf diese Zeit entfallenden Einnahmebetrage abhängig sein soll. Unter diesem Gesichtspunkte kann nur der Sollbetrag der Einnahme maßgebend sein.

Schadenersatzanspruch der Krankenkasse wegen Unterlassung einer Abmeldung.

6. **Nach Hagen (Westf.).** Antwort: Vorausgesetzt, daß es sich um einen Angestellten handelte, der nach § 165 Abs. 2 RVO. nur bei einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst von nicht über 2500 ℳ versicherungspflichtig war (was wir aus Ihrer Anfrage nicht ersehen können), ist der Versicherte mit dem Überschreiten dieser Versicherungsgrenze aus der Kasse ausgeschieden, sofern er sich nicht nach § 313 RVO. weiterversichert hatte. Der Arbeitgeber war nach § 317 zur Abmeldung verpflichtet. War diese unterblieben und hat infolgedessen die Kasse dem Ausgeschiedenen irrigerweise in späteren Versicherungsfällen noch Kassenleistungen gewährt, so kann sie deren Wert aus dem Rechtsgrunde der ungerechtfertigten Bereicherung von dem Empfänger zurückfordern. Wie dieser Anspruch geltend zu machen ist, ist streitig. Das Reichsversicherungsamt nimmt an, daß Klage im ordentlichen Rechtswege zu erheben sei, während Hahn dem entgegentritt und die Versicherungsbehörden für zuständig hält (ArbVers. 1916 S. 97 ff, 289 ff.). Das sächsische Landesversicherungsamt teilt letztere Auffassung und hat deshalb eine Sache bereits an den Großen Senat des RVA. verwiesen (vgl. ArbVers. 1918 Heft 23 S. 455), dessen Entscheidung noch aussteht. Jedenfalls aber ist die Kasse durch den grundlosen Aufwand schon jetzt geschädigt; sie kann sich daher auch, ohne zunächst den Versicherten in Anspruch zu nehmen, an den Arbeitgeber halten, der durch vorsätzliche oder fahrlässige Verletzung der Abmeldepflicht den Schaden verursacht hat (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 4 zu § 531 RVO. gegen abweichende Meinungen; zustimmend: Siefart-Sitzler, Anm. 4 Abs. 2 zu § 531). Dieser Schadenersatzanspruch ist unstreitig nur im ordentlichen Rechtswege zu verfolgen.

Zu §§ 214, 311 RVO.

7. **Nach Westfalen.** Antwort: Ihre Anfrage beruht auf der Vermengung zweier gesetzlicher Vorschriften, die ganz verschiedene Voraussetzungen und Wirkungen haben. Wer unter den Voraussetzungen des § 214 RVO. aus der Kasse wegen Erwerbslosigkeit ausscheidet und dann binnen drei Wochen bei fortdauernder Erwerbslosigkeit erkrankt, hat Anspruch auf die Regelleistungen, obwohl er nicht mehr Mitglied ist. Wer dagegen bereits beim Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung krank und arbeitsunfähig ist, bleibt nach § 311 RVO. Mitglied der Kasse, solange ihm die Kasse Leistungen zu gewähren hat. Er behält also wegen des schon vorher eingetretenen Versicherungsfalls den Anspruch auf die vollen, satzungsmäßigen Leistungen (nicht bloß auf die Regelleistungen) und hat auch, wenn während dieser verlängerten Mitgliedschaft ein neuer Versicherungsfall eintritt, wiederum Anspruch auf die vollen Leistungen. Das kann z. B. vorkommen, wenn ein weibliches arbeitsunfähig erkranktes Mitglied über den Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung hinaus Leistungen nach § 182 bezieht und innerhalb der Bezugsdauer niederkommt; die Versicherte hat dann Anspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen an Wochenhilfe, einschließlich der Mehrleistungen nach §§ 198—200.

Anspruch eines zum Heeresdienst Eingezogenen aus § 214 RVO.

8. **Nach Sonderburg.** Antwort: Durch die Einziehung zum Heeresdienst am 12. August schied H. aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und somit aus der Kasse aus, auch wenn ihm, als städtischem Brückenwärter, nicht gekündigt worden war. Dies ist wenigstens die herrschende Ansicht, die darauf beruht, daß durch die Einziehung dem Arbeitgeber jede Möglichkeit der Verfügung über die Arbeitskraft des bisher Versicherten entzogen ist. Unter diesem Gesichtspunkt macht es keinen Unterschied, ob der Eingezogene sofort zu militärischen Diensten im engeren Sinne verwendet oder zunächst zur Beobachtung seiner Verwendungsfähigkeit mit gewissen Arbeiten beschäftigt worden ist. Wenn er demnächst vom 29. August bis 29. September als „arbeitsunfähig" im Lazarett gelegen hat, so ist mit dem 29. August, also innerhalb der Dreiwochenfrist des § 214 RVO., eine Erkrankung im Sinne der Krankenversicherung eingetreten. Denn die Notwendigkeit der Lazarettbehandlung beweist, daß in dem Krampfaderleiden des H., das ihn in seiner Berufstätigkeit als Brückenwärter nicht gehindert hatte, eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten war, die ihn jetzt auch gehindert hätte, jener Berufstätigkeit nachzugehen. Er hat daher, unter den übrigen Voraussetzungen des § 214, Anspruch auf die Regel-

Digitized by Google

leistungen der Kasse, also auch auf Krankengeld. Daß er in dieser Zeit erwerbslos im Sinne des § 214 RVO. war, ist nicht zweifelhaft, da er eine Erwerbstätigkeit nicht ausübte und nicht ausüben konnte.

Offenbarungseid des Beitragsschuldners.

9. Nach Wattenscheid. Antwort: Ein Schuldner, der bereits den Offenbarungseid geleistet hat, ist zur nochmaligen Leistung des Eides auch einem anderen Gläubiger gegenüber, insbesondere also auch der Krankenkasse gegenüber, nur verpflichtet, wenn glaubhaft gemacht wird, daß er später Vermögen erworben habe, oder wenn seit der Eidesleistung fünf Jahre verstrichen sind (§ 903 ZPO.). Danach ist zunächst unerheblich, ob die frühere Eidesleistung im Jahre 1916 stattgefunden hatte, wie der Schuldner angab, oder im Jahre 1915, wie das Amtsgericht festgestellt hat. Es war also Sache der Kasse, glaubhaft zu machen, d. h. durch sofort bereite Beweismittel darzutun, daß der Schuldner inzwischen Vermögen erworben habe (§ 294 ZPO.). Da dies nicht geschehen ist, hat das Gericht den Widerspruch des Schuldners gegen seine Pflicht zur erneuten Eidesleistung mit Recht für begründet erachtet. Die Kosten des Verfahrens fallen selbstverständlich der Kasse, als dem unterliegenden Teile, zur Last.

Voraussetzungen der Beihilfepflicht der Gemeinde nach § 2 Ges. v. 4. 8. 14.

10. Nach Pforzheim. Antwort: Reichen bei einer Ortskrankenkasse die Beiträge von 4½ % des Grundlohnes für die Regelleistungen und Verwaltungskosten nicht aus, so hat nach § 2 des Ges. v. 4. 8. 14 (RGBl. S. 337 ArbVers. S. 569) der Gemeindeverband die erforderlichen Beihilfen zu leisten. Diese Pflicht wird nach der Fassung und nach dem Zweck der Vorschrift nicht schon dadurch ausgeschlossen, daß bei der Kasse auf Grund des § 1 Abs. 2 des Ges. irgendeine Mehrleistung eingeführt worden ist. Die Absicht der Vorschrift ist, daß für die Regelleistungen, also für das von der Kasse unter allen Umständen zu gewährende Mindestmaß auch unbedingt Deckung beschafft werden muß, also auch dann, wenn in irriger Abschätzung der Leistungsfähigkeit eine Mehrleistung eingeführt worden ist. Die Ausgaben für diese Mehrleistung hat der Gemeindeverband selbstverständlich nicht zu decken, sondern nur den Fehlbetrag, der sich an den aufzubringenden Regelleistungen und Verwaltungskosten ergibt. Die Beihilfepflicht tritt übrigens erst ein, wenn die gesamten Mittel der Kasse mit Einschluß der Rücklage nicht ausreichen (zu vgl. ArbVers. 1918 S. 399 Ziff. 5, 499 Ziff. 2; auch den im Jahrg. 1914 S. 842 erwähnten Bescheid des RVA.).

Bedeutung der Taxsätze für Ärzte.

11. Nach Sch. Antwort: Der Mindestsatz der preußischen Taxe für die erste Beratung eines Kranken in der Wohnung des Arztes beträgt jetzt 1,50 ℳ und für jede folgende Beratung in derselben Krankheit 1,00 ℳ (ArbVers. 1918 Heft 28 S. 553). Aber die Taxe gilt nur beim Mangel einer Vereinbarung (§ 80 Abs. 2 GewOrdg.), und die Ärzte sind nicht verpflichtet, die Behandlung von Kassenmitgliedern überhaupt und insbesondere zu den Mindestsätzen der Taxe zu übernehmen. Wenn also die Ärzte von der Kasse höhere als die Mindestsätze beanspruchen, so wird der Kasse nichts übrig bleiben, als eine Verständigung zu suchen. Falls aber die Bedingungen, welche die Ärzte stellen, unangemessen sein sollten, so wird die Kasse das Oberversicherungsamt ersuchen müssen, nach § 370 RVO. vorzugehen.

Anstellung bei der Krankenkasse zur Probe; Aufhebung vor Ablauf der Probezeit.

12. Nach N. Antwort: Wenn U. Ende Dezember 1913 für die am 1. Januar 1914 ins Leben getretene Allgemeine Ortskrankenkasse als Geschäftsführer nur „vorläufig auf ein Probejahr" angestellt worden ist, so ist spätestens mit Ablauf dieser Probezeit das Dienstverhältnis beendet, sofern nicht vorher dessen Verlängerung vereinbart worden ist (§ 620 Abs. 1 BGB.). Im vorliegenden Falle hat sich aber das Dienstverhältnis schon vorher dadurch erledigt, daß U. durch seine am 4. August 1914 erfolgte Einziehung verhindert war, das Probejahr abzudienen, und daß beide Teile, der Angestellte und die Krankenkasse, durch Abhebung und Ausantwortung der bestellten Kaution deutlich genug die übereinstimmende Absicht bekundet haben, das Anstellungsverhältnis aufzuheben.

Haftung der Kassenangestellten für Vorsatz und Fahrlässigkeit.

13. Nach B. Antwort: Die Angestellten haften der Kasse für Vorsatz und Fahrlässigkeit bei Erfüllung ihrer Obliegenheiten (§ 276 BGB.). Wenn also ein Angestellter, sei es absichtlich oder auch nur durch Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt verschuldet, daß eine Versicherungsleistung in höherem Betrage, als gerechtfertigt ist, ausgezahlt wird und wenn der Mehrbetrag nicht von dem Empfänger zurückerlangt werden kann, so hat ihn der Angestellte der Kasse zu erstatten, oder die Kasse kann ihm den Betrag von seinem Gehalt abziehen, auch wenn der Anstellungsvertrag dies nicht vorsieht (§§ 387 ff. BGB.).

Beitragspflicht trotz Ruhens des Anspruchs auf Kassenleistungen nach §§ 216, 218 RVO.

14. Nach Elberfeld. Antwort: Solange der Berechtigte sich in Untersuchungshaft befindet, ruht nach § 216 RVO. der Anspruch auf Krankenhilfe und auf die im § 218 bezeichneten Leistungen. Die Beitragspflicht aber entfällt deshalb nicht ohne weiteres. Sie hängt davon ab, ob die Mitgliedschaft fortbesteht. Bei einem Versicherungspflichtigen endet diese mit der Lösung des Lohnarbeitsverhältnisses; eine solche wird zwar, wenn der Versicherte in Untersuchungshaft genommen wird, also für unbestimmte Zeit der Verfügung des Arbeitgebers über die Dienste entzogen wird, regelmäßig anzunehmen sein, aber die Beitragspflicht des Arbeitgebers dauert nach § 397 Abs. 1 gleichwohl fort bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung. Bei einem Versicherungsberechtigten erlischt die Mitgliedschaft und somit die Beitragspflicht erst mit der Austrittserklärung oder durch zweimalige Nichtentrichtung der Beiträge nach näherer Vorschrift des § 314 Abs. 1 RVO.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1232 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Januar 1919 | Heft 2

Demobilmachung und Reichsversicherung.

Vom Versicherungsamtmann Dr. Jaeger in München.

(Schluß.)

D. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Wohl von der einschneidendsten Bedeutung sind die Bestimmungen, welche während des Krieges auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zum Schutze unserer Kriegsteilnehmer und ihrer Angehörigen getroffen worden sind. Ihre Anwendung haben die einzelnen Vorschriften zwar schon bisher gefunden; erst die mit der Demobilmachung einsetzende Massenrückkehr von Millionen ehemaliger Versicherter wird sie aber voll in Wirksamkeit setzen.

Die Anrechnung der in diesem Kriege in deutschen, in österreichisch-ungarischen oder in den Diensten einer anderen mit dem Deutschen Reiche verbündeten oder befreundeten Macht zurückgelegten Militärdienstwochen findet bekanntlich nicht nur bei den Personen statt, welche vor dem Eintritt in die Kriegsdienste nicht nur vorübergehend berufsmäßig versicherungspflichtig beschäftigt waren, sondern erstreckt sich nach § 1 der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1915 über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung der Anwartschaften in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (RGBl. S. 845; Arb. Vers. 1916 S. 39) in Verbindung mit § 1 der Bekanntmachung vom 28. März 1918 über die Erhaltung von Anwartschaften und Antragsrechten in der Invalidenversicherung (RGBl. S. 165; ArbVers. S. 229) auch auf sämtliche anderen ehemaligen Versicherten, mögen sie nun freiwillige Weiterversicherte oder Selbstversicherte gewesen sein. Erfordernis ist lediglich, daß ihre Anwartschaft zur Zeit des Inkrafttretens der Verordnung noch aufrechterhalten war oder zufolge der erleichterten Bestimmungen der Verordnung hinsichtlich der Anrechnung der Militärdienstzeiten und der Nachbringung von Beitragsmarken noch nachträglich aufrechterhalten werden konnte.

Die Anwartschaft gilt nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 11. Dezember 1917 (Amtl. Nachr. 1918 S. 190) auch dann als aufrecht erhalten, wenn ein Versicherter, dessen Anwartschaft erloschen war, noch vor dem Eintritt in die Kriegsdienste wiederum mit der Beitragsentrichtung begonnen, jedoch bis zu diesem Eintritt eine neue Wartezeit noch nicht erfüllt hat. Denn da die Verordnung auch auf solche Versicherte Anwendung findet, deren Anwartschaft gemäß den Bestimmungen der Verordnung aufrecht erhalten wird, gelten nur diejenigen Personen als ausgeschlossen, deren Anwartschaft endgültig erloschen ist und nicht mehr aufleben kann. Die Anrechnung der Militärdienstzeiten ist also auch vor Zurücklegung einer neuen Wartezeit möglich und die erst unter Mitanrechnung solcher Militärdienstwochen wiederhergestellte Anwartschaft gilt als im Sinne von § 1288 RVO. wieder

Digitized by Google

aufgelebt und berechtigt u. U. zum Bezug der Leistungen (vgl. Rev. Entsch. des RVA. vom 23. April 1918 i. Amtl. Nachr. 1918 S. 423). Dagegen ist die Anrechnung der nach Eintritt des Versicherungsfalles liegenden Militärdienstzeiten nicht zulässig; sie bleibt auch dann unmöglich, wenn es sich nur um vorübergehende Invalidität handelt (Entsch. d. Sächs. und d. Bayer. Landesversicherungsamts vom 24. Februar und 24. November 1917 in Arb. Vers. 1917 S. 375 und Mitteilungen des Bayer. Landesversicherungsamts 1918 S. 59). Unter den Begriff „Militärdienstzeiten" im Sinne der Verordnung fallen die Zeiten der in feindlicher Zivilgefangenschaft verbrachten Wochen jedoch nicht (Entsch. des RVA. vom 23. Oktober 1917 i. Amtl. Nachr. 1917 S. 616 und ArbVers. 1918 S. 230).

Die Anrechnung findet in der Klasse II statt und gilt daher jede volle Woche bis zum 31. Dezember 1917 24 Pf., von da ab auf Grund Art. 1 des Gesetzes vom 12. Juni 1916 über Renten in der Invalidenversicherung (RGBl. S. 525; ArbVers. S. 451) 26 Pf. Für die Frage nach der Erfüllung der Wartezeit ist von Bedeutung, daß die demgemäß anrechenbaren Wochen, wenn vor Eintritt in die Kriegsdienste, nicht nur vorübergehend, gültige Selbstversicherungsbeiträge entrichtet wurden, als solche, andernfalls je nach der Art der zuletzt vorher gültig entrichteten Beiträge als zur fortgesetzten Selbstversicherung oder zur Weiterversicherung entrichtete Beiträge gelten*).

Mancher Kriegsteilnehmer, auf den bei seinem Eintritt in die Kriegsdienste § 1393 Abs. 2 RVO. nicht zutraf, wird seine Beitragsmarken auch während seiner Dienstleistung weiter entrichtet haben. Ihm steht bis zum Ablauf des Kalenderjahres, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist, also voraussichtlich bis zum 31. Dezember 1920 das Recht zu, diese Beiträge zinslos zurückerstattet zu verlangen. Verzichtet er auf dieses Recht oder versäumt er die Antragsfrist und hat er bisher höhere Marken als diejenigen der Lohnklasse I oder II entrichtet, so werden diese höheren Beiträge der künftigen Berechnung seiner Rente zugrunde gelegt.

Von einer in ihrer Wirkung nicht zu unterschätzenden Bedeutung ist die in den §§ 2 ff. der Verordnung vom 23. Dezember 1915 den Kriegsteilnehmern und den sonstigen durch Kriegsverhältnisse in Mitleidenschaft gezogenen Versicherten eingeräumte Möglichkeit der Nachentrichtung von Beiträgen. Die mit der Behandlung von Quittungskarten betrauten inneren und äußeren Stellen werden sich nicht eingehend genug mit diesen Vorschriften vertraut machen können. Im Prinzip ist durch sie jedem Kriegsteilnehmer die Möglichkeit gegeben, nach der Rückkehr vom Felde seine Invalidenversicherung wieder in Ordnung zu bringen und sich und seinen Angehörigen sonst u. U. unwiederbringlich verlorene Rechte zu wahren. Die einschlägigen Bestimmungen gelten hierbei nach § 1 der Bekanntmachung vom 28. März 1918 gleichmäßig für Deutsche wie für Staatsangehörige der ehemaligen österreichisch-ungarischen, der bulgarischen oder der türkischen Monarchie.

Den Kriegsteilnehmern ist bis zum Ende des Jahres, welches auf das Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist, also voraussichtlich bis zum 31. Dezember 1920 das Recht gewahrt, Beiträge, die sie beim Eintritt in die Kriegsdienste noch wirksam nachentrichten konnten, deren Nachentrichtung aber damals, gleichgültig aus welchen Gründen, unterblieb, nach ihrer Rückkehr nachzuentrichten. Pflichtbeiträge können hierbei in jeder beliebigen Höhe und jedem beliebigen Umfang nachentrichtet werden, sofern nur für jede in Betracht kommende Woche der Nachweis einer versicherungspflichtigen Beschäftigung erbracht ist.

*) Mit der Entlassung aus dem Heeresdienst tritt selbstredend wieder die Verpflichtung zur Beitragsentrichtung zwecks Aufrechterhaltens der Anwartschaft ein. Da so mancher Kriegsteilnehmer mit seinen Mitteln wird haushalten müssen, da auch sonst die drohende Erwerbslosigkeit zahlreiche Versicherte verhindern wird, weiter Marken zu entrichten, wäre es nicht unerwünscht, wenn den Kommunalverbänden Mittel zu dem Zweck der freiwilligen Weiterversicherung zur Verfügung gestellt würden! Dieselben Erwägungen gelten hinsichtlich der freiwilligen Weiterversicherung bei der Krankenversicherung. Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern hat zu dem letztgenannten Zwecke dem Stadtmagistrat München neuerdings 20000 ℳ zur Verfügung gestellt.

Digitized by Google

Freiwillige Beiträge können jedoch nur in den Lohnklassen I oder II und nur in der Zahl nachentrichtet werden, die für die fragliche Zeit zur Erhaltung der Anwartschaft notwendig ist. Dabei ist jedoch zu beachten, daß, sofern im Zeitpunkt der Nachentrichtung der Beiträge die einjährige Frist des § 1443 RVO. noch nicht abgelaufen ist, die freiwillige Nachentrichtung der Beiträge noch im vollen nach der RVO. zulässigen Umfange und in beliebiger Höhe zulässig ist; erst nach Ablauf dieser Frist greift die beschränkende Vorschrift der Verordnung Platz. Anderseits bringt die Verordnung insoweit wieder eine Erleichterung, als die freiwillige Nachentrichtung der Beiträge in dem zur Erhaltung der Anwartschaft erforderlichen Umfange auch dann noch zulässig ist, wenn Invalidität bereits vorliegt, eine Vergünstigung, die § 1443 RVO. nicht kennt. Nach dem Tode des Versicherten ist aber auch diese freiwillige Nachentrichtung von Beiträgen ausgeschlossen (Entsch. des RVA. vom 28. Februar 1917, des Sächs. und des Bayer. Landesversicherungsamts vom 13. Mai 1916 und 10. Februar 1917 i. Amtl. Nachr. 1917 S. 510 und ArbVers. S. 680, „Mainzer Zeitschrift" 26. Jahrg. S. 161 und „Mitteilungen des Bayer. LVA." 1917 S. 47). Die Zulässigkeit der Beitragsentrichtung auch nach dem Tode des Versicherten bringt jedoch nunmehr § 1 einer Verordnung vom 14. Dezember 1918 über die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge und die Anmeldung von Ansprüchen in der Invalidenversicherung (RGBl. Seite 1437).

Die Erleichterung in der Nachentrichtung von Pflicht- wie von freiwilligen Beiträgen in dem vorstehend geschilderten Umfang erstreckt sich aber nicht nur auf Kriegsteilnehmer, sondern auch auf diejenigen Versicherten deutscher, österreichisch-ungarischer, bulgarischer und türkischer Staatsangehörigkeit, welche während des Krieges durch Maßnahmen feindlicher Staaten an der Beitragsleistung gehindert sind. Zu diesen Maßnahmen wird nunmehr auch die Besetzung der linksrheinischen Gebiete durch die Entente zählen; sofern sie noch über den Friedensschluß hinaus anhalten sollte, wird es sich als notwendig erweisen, für die dortigen Bezirke eine Verlängerung der Fristen der Bekanntmachung zu treffen.

Sämtliche Versicherte, auf welche die Erleichterungen der Bekanntmachung Anwendung finden, sind ferner durch § 7 von dem Nachweis des § 1420 Satz 2 RVO., d. i. von dem Beweis der Aufrechterhaltung der Anwartschaft aus einer nicht rechtzeitig umgetauschten Quittungskarte befreit, sofern sie diese Karte nur vor Ablauf des Jahres umtauschen, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

Die Kriegsverordnungen haben nicht nur dafür Sorge zu tragen, den im Kriege befindlichen oder durch kriegerische Maßnahmen in Mitleidenschaft gezogenen Versicherten ihre bis dahin erworbenen Rechte zu sichern, sie waren auch auf die Sicherung der Ansprüche der Hinterbliebenen versicherter Kriegsteilnehmer bedacht, soweit diese Ansprüche durch in den Kriegsverhältnissen begründete Umstände nicht sofort geltend gemacht werden konnten. Nachdem durch die Bekanntmachung vom 28. März 1918, betr. Erhaltung von Anwartschaften und Antragsrechten in der Invalidenversicherung (RGBl. S. 165; Arb. Vers. S. 229) die §§ 1 und 2 der Bekanntmachung vom 12. Mai 1916 über Antragsrechte in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (RGBl. S. 371; ArbVers. S. 375) aufgehoben worden sind, stellen sich die Rechte der Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern nunmehr folgendermaßen dar:

Die Hinterbliebenen von Versicherten, die als Angehörige der bewaffneten Macht des Deutschen Reiches oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen haben (§ 15 BGB.) oder die, ohne zur bewaffneten Macht zu gehören, sich bei ihr aufgehalten haben oder ihr gefolgt sind oder in die Gewalt des Feindes geraten sind und während dieser Zeit verstorben sind oder vermißt werden, deren Tod aber nachträglich festgestellt

Digitized by Google

worden ist, gelten im Prinzip als i. S. des § 1253 RVO. an der rechtzeitigen Erhebung ihrer Ansprüche verhindert. Die Behinderung kommt erst in Wegfall mit dem Ende des Kalenderjahres, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist, es sei denn, daß bereits früher die Eintragung des Todesfalles in das Sterberegister oder eine gerichtliche Todeserklärung erfolgt ist; in diesem Falle entfällt das Hindernis mit dem Tage der Eintragung oder der Todeserklärung. Da nun der Friede voraussichtlich erst im Jahre 1919 geschlossen werden dürfte, können die Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern und ihnen gleichgestellter Versicherter u. U. ihre Ansprüche bis zum 31. März 1921 geltend machen (§ 1253 Satz 2 RVO.!).

Die Witwen solcher Versicherter können den Antrag auf Witwengeld bis zum Ablauf eines Jahres nach dem für den Wegfall der Behinderung zur Geltendmachung der übrigen Ansprüche maßgebenden Zeitpunkt, also u. U. bis zum 31. Dezember 1921 erheben. War die Witwe innerhalb der letzten drei Monate der so verlängerten Frist oder innerhalb der letzten drei Monate der Jahresfrist des § 1300 RVO. infolge von Kriegsverhältnissen verhindert den Anspruch auf Witwengeld geltend zu machen, so verlängert sich die Frist für die Anspruchserhebung um volle drei weitere Monate nach dem Wegfall dieses Hindernisses. Als „Kriegsverhältnisse" der hier in Betracht kommenden Art wird gleichfalls die Besetzung des linken Rheinufers durch die Entente, aber ebenso das Ausbrechen innerer Unruhen vor Friedensschluß zu gelten haben.

Stirbt ein an der Geltendmachung seiner Ansprüche durch Kriegsverhältnisse behinderter Versicherter oder ein berechtigter Angehöriger, ehe er den Anspruch erhoben hat, so können die mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft lebenden Angehörigen den Anspruch weiter verfolgen, und zwar zunächst der Ehegatte, dann die Kinder, der Vater, die Mutter und die Geschwister. Diese nachträgliche Geltendmachung von Ansprüchen durch die Angehörigen ist nicht davon abhängig, daß der ursprünglich Berechtigte Kriegsteilnehmer war; ihr Erfordernis ist lediglich die Behinderung des Berechtigten an der Geltendmachung seiner Ansprüche „durch Kriegsverhältnisse". Eine solche Behinderung liegt bereits dann vor, wenn dem Berechtigten unter billiger Berücksichtigung aller Umstände die Antragstellung nicht zugemutet werden konnte (Entsch. d. RVA. vom 9. Januar 1918 i. Amtl. Nachr. 1918 S. 342); sie kann in der Internierung im neutralen Ausland liegen und muß — bei Anträgen auf Hinterbliebenenversorgung — in der Verzögerung der amtlichen Feststellung des Todes des Versicherten gesehen werden, auf dessen Ableben sich der Anspruch der Hinterbliebenen stützt (vgl. Entsch. des RVA. vom 18. März 1918 i. Amtl. Nachr. S. 422). Ist jedoch der Versicherte Kriegsteilnehmer gewesen, so gelten im Falle seines Todes während der Kriegsteilnahme oder seines Vermißtseins die Hinterbliebenen an der Geltendmachung ihrer „ererbten" Ansprüche ebenso als behindert, wie die an der Geltendmachung ihrer ihnen selbst gesetzlich zustehenden Rechte behinderten Hinterbliebenen solcher Versicherter — § 4 Abs. 2 Verordnung vom 14. Dezember 1918 — RGBl. S. 1437 — (vgl. vorletzter Absatz).

Eine besondere Sicherung erfahren ferner durch diese Verordnung (§ 3) nunmehr auch die Rentenansprüche von Kriegsteilnehmern, deren Voraussetzungen sich während der Kriegsteilnahme erfüllt haben, deren Geltendmachung aber nicht erfolgte. Solche Kriegsteilnehmer gelten bis zum Schlusse des Kalenderjahres, das auf das Jahr folgt, in dem der Krieg beendet ist, als an der rechtzeitigen Geltendmachung ihrer Anträge i. S. des § 1253 RVO. behindert.

Für sämtliche Berechtigte gilt ferner die Bestimmung des § 2 der Verordnung, daß bei Anwendung der §§ 1253, 1300 und 1303 RVO. bis zum Schlusse des Kalenderjahres, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist, der Eingang des Antrags bei einem Organe der Versicherungsträger oder bei einer anderen inländischen Behörde als dem Versicherungsamte oder einer ihm nach

Digitized by Google

§ 1616 RVO. gleichgestellten Behörde die gleiche Wirkung hat wie der Eingang des Antrags bei dem zuständigen Versicherungsamt; als inländisch gilt hierbei auch jede Behörde, die vom Deutschen Reiche in besetzten Gebieten eingesetzt ist und behördliche Aufgaben einer deutschen Behörde erledigt.

E. Angestelltenversicherung.

Auch hier ist das Schwergewicht der kriegsgesetzgeberischen Maßnahmen auf den Schutz der erworbenen Rechte der Kriegsteilnehmer, auf die Wahrung ihrer eigenen wie ihrer Hinterbliebenen Ansprüche oder, soweit dies nicht möglich war, auf Ersatz der Schädigung gerichtet, die dadurch entstanden ist, daß den Angestellten lediglich wegen der Kriegsteilnahme die Möglichkeit abgeschnitten wurde, nach Ablauf der zehn- bzw. fünfjährigen Wartezeit der §§ 48, 396 AVG. in den Bezug von Leistungen zu gelangen. Wenn auch die Mehrzahl der einschlägigen Vorschriften ähnlich wie bei der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung schon längst in Wirksamkeit ist, so bringt sie doch die Demobilisation erst eigentlich in den Vordergrund des Interesses und rechtfertigt sich daher ein Überblick über das derzeit geltende Recht.

Die vollen Kalendermonate, die in Kriegsdiensten des Deutschen Reiches oder der österreichisch-ungarischen Monarchie verbracht wurden, rechnet die Bekanntmachung vom 26. August 1915 über Angestelltenversicherung während des Krieges (RGBl. S. 531; ArbVers. S. 643) auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Leistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten als Beitragszeiten an, ohne daß Beiträge entrichtet sein müssen. Die Anrechnung selbst erfolgt in der Gehaltsklasse des letzten vor dem 1. August 1914 entrichteten Pflichtbeitrages, auch wenn die Einberufung erst später erfolgte; nur wenn der Angestellte erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig wurde, ist der letzte vor dem Eintritt in die Kriegsdienste entrichtete Pflichtbeitrag maßgebend. Sind in den einschlägigen Monaten Beiträge nach § 177 AVG. oder nach § 390 AVG. entrichtet worden, so wird die Gehaltsklasse E bzw. nur der Arbeitgeberbeitrag zugrunde gelegt. Durch die Erhöhung der versicherungspflichtigen Höchstgrenze an Jahresarbeitsverdienst von 5000 auf 7000 ℳ, wie sie die Bekanntmachung vom 28. August 1918 (RGBl. S. 1085; Arb. Vers. S. 552) mit sich brachte, können m. E. auch solche Angestellte die Anrechnung der Kriegsdienstzeit fordern, die nach dem 1. August 1914, aber vor ihrer Einberufung wegen Überschreitens der Gehaltsgrenze aus der Versicherung ausgeschieden waren.

Für Beiträge, die während der Kriegsdienstzeiten entrichtet worden sind, steht dem Arbeitgeber (nicht dem Angestellten) ein Rückforderungsrecht zu, das spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen ist, in welchem der Friede geschlossen ist; beim Fehlen eines Friedensschlusses verlängert sich die Frist bis auf sechs Monate nach Schluß des Jahres, in welchem der Krieg beendet ist. Die Erstattung erfolgt zinslos; dem Angestellten ist sein Beitragsteil zurückzuerstatten.

Da im allgemeinen Versicherungsleistungen während der Kriegsjahre noch nicht möglich waren, haben Kriegsteilnehmer und ihre Angehörigen ein generelles Recht auf Rückersatz ihrer bisher entrichteten Beiträge eingeräumt erhalten. Bei Kriegsteilnehmern beschränken die Bekanntmachungen vom 26. Mai und 14. Juni 1916 (RGBl. S. 425 und 517, ArbVers. S. 401 und 452) den Erstattungsanspruch auf solche Versicherte, die im Weltkriege dem Deutschen Reiche oder einem mit ihm verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben und infolge ihrer Teilnahme am Kriege dauernd berufsunfähig geworden sind oder noch werden. Sie haben im Falle der Pflichtversicherung ein Anrecht auf Ersatz der Hälfte, bei freiwilliger Versicherung auf Ersatz von ¾ der für sie eingezahlten Beiträge. Der Anspruch ist innerhalb Jahresfrist nach eingetretener Berufsunfähigkeit geltend zu machen; bis zum Schlusse des Jahres, in welchem der Krieg beendet ist, beginnt jedoch diese Jahresfrist überhaupt nicht zu laufen, so daß also voraussichtlich bis zum 31. De-

Digitized by Google

zember 1921 jeder durch Kriegsteilnahme berufsunfähig gewordene Versicherte ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt des Eintritts seiner Berufsunfähigkeit den Erstattungsanspruch geltend machen kann. Versicherte Kriegsteilnehmer, welche vertraglich mit der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte vereinbart haben, daß ein Teil der ihnen gegen eine Lebensversicherungsunternehmung zustehenden Versicherungsansprüche auf die Reichsversicherungsanstalt überging (§ 392 Abs. 3 Nr. AVG.) können im Falle ihrer zufolge Kriegsdienstleistung eingetretenen oder eintretenden Berufsunfähigkeit Rückübergang ihrer Rechte auf sich beantragen, wenn sie der Reichsversicherungsanstalt die von ihr an die Lebensversicherungsunternehmung weitergezahlten Beiträge zuzüglich 3½ % Zinsen und Zinseszinsen erstatten. Der Antrag auf diesen Rückübergang kann jederzeit gestellt werden.

Die Ansprüche der Hinterbliebenen von versicherten Kriegsteilnehmern scheiden sich, je nachdem der Anspruch sich auf die nach § 392 Abs. 3 Ziff. 3 AVG. an die Reichsversicherungsanstalt abgetretenen und infolge Kriegstodesfällen fällig gewordenen oder noch werdenden Beiträge oder auf den Rückersatz der bis zum Todestag entrichteten Beiträge nach § 398 AVG. erstreckt. In ersterem Falle sind nach Ziff. IV der Bekanntmachung vom 26. August 1915 anspruchsberechtigt nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister, wenn sie mit dem Versicherten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten worden sind. Die Frist für die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs läuft innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten ab. Bei verschollenen Kriegsteilnehmern wird man jedoch die Frist erst mit dem Tage, an welchem der Tod feststeht, beginnen lassen müssen.

Die Frist für den Erstattungsanspruch nach § 398 Satz 3 AVG. beginnt, nachdem die Bekanntmachung vom 11. Mai 1916 (RGBl. S. 370) durch die Bekanntmachung vom 19. Oktober 1917 (RGBl. S. 933; ArbVers. 763) aufgehoben wurde, frühestens mit dem Schluß des Kalenderjahres, in welchem der Krieg beendet ist, also voraussichtlich am 31. Dezember 1919, so daß der Anspruch selbst bis zum 31. Dezember 1920 geltend gemacht werden kann. Anspruchsberechtigt sind die Witwe oder, falls sie bereits gestorben, die Waisen unter 18 Jahren eines Versicherten, der als Angehöriger der bewaffneten Macht Deutschlands oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates am Weltkrieg teilgenommen hat oder, ohne zur bewaffneten Macht zu gehören, sich bei ihr aufgehalten hat oder ihr gefolgt ist oder in die Gewalt des Feindes geraten ist, während dieser Zeit verstorben ist oder vermißt wurde und dessen Tod nachträglich festgestellt worden ist. Sollte der Berechtigte, also die Witwe oder die Waisen, selbst in der Zeit bis zum Ablauf des Jahres, welches auf das Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist, infolge von Kriegsverhältnissen an der Geltendmachung des Erstattungsanspruches verhindert sein, so verlängert sich die Frist bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Wegfall des Hindernisses.

Alle Kriegsteilnehmer, sowie alle Personen, welche vor dem 1. Januar 1916 zu den Angestellten im Sinne des § 395 AVG. gehörten, können ferner nach Ziff. V der Bekanntmachung vom 26. August 1915 mit der Bekanntmachung vom 9. Dezember 1915 (RGBl. S. 815; ArbVers. 1916 S. 41) die Wartezeit zum Bezuge der Leistungen bis zum Schlusse des Kalenderjahres abkürzen, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Verordnung über versicherungsrechtliche Wirkungen der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes.

Vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1434).

I. Krankenversicherung und Wochenhilfe.

§ 1. — Wer am Tage des Außerkrafttretens des Gesetzes, betreffend den vaterländischen Hilfsdienst, vom 5. Dezember 1916 (RGBl. S. 1333) eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst ausübt, gilt noch bis zum 31. Dezember 1918, solange er das gleiche Beschäftigungsverhältnis fortsetzt, als im vaterländischen Hilfsdienst beschäftigt, soweit es sich um die Anwendung der besonderen Vorschriften über Krankenversicherung in der Verordnung über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) handelt.

§ 2. — Der § 6 der Verordnung vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) gilt noch für die Dauer von sechs Monaten nach dem Inkrafttreten der gegenwärtigen Verordnung.

§ 3. — Hat eine Wöchnerin im Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch selbst eine Beschäftigung im Sinne des Hilfsdienstgesetzes ausgeübt, so steht ihr der Anspruch auf Wochenhilfe beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 3 der Bekanntmachung über Wochenhilfe aus Anlaß des vaterländischen Hilfsdienstes vom 6. Juli 1917 (RGBl. S. 591) auch dann zu, wenn sie erst nach dem Außerkrafttreten des Hilfsdienstgesetzes entbunden wird. Auf die sechs Monate wird die Zeit einer Beschäftigungslosigkeit unmittelbar vor der Niederkunft bis zu vier Wochen angerechnet.

§ 4. — Die Bekanntmachung vom 6. Juli 1917 (RGBl. S. 591) ist auf die in ihren §§ 2, 4 genannten Wöchnerinnen auch dann anzuwenden, wenn sie innerhalb sechs Wochen nach dem Außerkrafttreten des Hilfsdienstgesetzes entbunden werden. Voraussetzung ist, daß der Ehemann der Wöchnerin oder der Vater des unehelichen Kindes den Hilfsdienst bis zum Außerkrafttreten des Hilfsdienstgesetzes geleistet hat.

§ 5. — Der Umstand, daß nach dem Außerkrafttreten des Hilfsdienstgesetzes eine Tätigkeit im vaterländischen Hilfsdienst nicht fortgesetzt werden kann, steht der unverkürzten Zahlung der Wochenhilfe aus Ansprüchen nicht entgegen, die auf Grund der Bekanntmachung vom 6. Juli 1917 (RGBl. S. 591) oder der §§ 3, 4 dieser Verordnung entstanden sind.

II. Unfallversicherung.

§ 6. — Wer am Tage des Außerkrafttretens des Hilfsdienstgesetzes in einer Tätigkeit im vaterländischen Hilfsdienst im Sinne des § 10 Abs. 1 der Verordnung vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) beschäftigt ist, gilt in dem gleichen Sinne noch bis zum 31. Dezember 1918, solange er das gleiche Beschäftigungsverhältnis fortsetzt, als im vaterländischen Hilfsdienst beschäftigt.

§ 7. — Wer am Tage des Außerkrafttretens des Hilfsdienstgesetzes im vaterländischen Hilfsdienst in der Land- und Forstwirtschaft eine Beschäftigung ausübt, gilt für die Vorschrift des § 11 der Verordnung vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) noch bis zum 31. Dezember 1918, solange er das gleiche Beschäftigungsverhältnis fortsetzt, als im vaterländischen Hilfsdienst beschäftigt.

III. Schlußvorschriften.

§ 8. — Die Aufgaben des Reichskanzlers nach § 10 Abs. 2 Nr. 2 und § 19 der Verordnung vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) gehen auf den Staatssekretär des Reichsarbeitsamts über. Dieser ist befugt, den Erlaß von Ausführungsbestimmungen (§ 10 Abs. 2 Nr. 2 a. a. O.) anderen Behörden zu übertragen.

§ 9. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft. Sie tritt mit Wirkung vom Tage des Außerkrafttretens des Hilfsdienstgesetzes in Kraft.

Zur Versicherungspflicht der Krankenbesucher.

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 15. Mai 1918 (P. 34/18).

Frau Berta B. und Frau Anna N. waren bei der ehemaligen Ortskrankenkasse der Schneider zu B. als Krankenbesucherinnen und Krankenkontrolleurinnen, erstere gegen ein Jahresgehalt von 2300 ℳ, letztere gegen ein solches von 2600 ℳ angestellt. Sie hatten die Kranken zu besuchen und zu kontrollieren und hierüber Bericht zu erstatten. Die Kontrolle nahm täglich 5 Stunden, die Berichterstattung 3 Stunden in Anspruch. Nach dem Ergebnis der vom Rentenausschuß veranlaßten Zeugenvernehmung übten Frau B. und Frau N. die gleiche Tätigkeit aus. Bei jeder Tour, die sie auszuführen hatten, erhielten sie für jede Kranke einen Kontrollzettel, auf dem die Mitgliednummer, der Name, die Wohnung, Arbeitgeber, Versicherungs-

Digitized by Google

klasse, Arzt, Diagnose usw. angegeben waren. An der Hand dieses Kontrollzettels nahmen sie die Kontrolle vor. Wenn die Kranken zu Hause angetroffen wurden, so vermerkten sie dies unter Zeitangabe kurz auf dem Kontrollzettel. Hierbei hatten sie ihr Augenmerk darauf zu richten, ob die Erkrankten zur Kasse gemeldet waren, seit wann und ob sie noch bei dem Arbeitgeber beschäftigt waren, welchen Verdienst sie hatten, ob der Verdienst der Klasse entsprach, in der sie versichert waren. Über diese Feststellungen machten sie eine kurze Notiz in dem Kontrollzettel. Falls die Kranken nicht zu Hause oder betrunken oder in der Wirtschaft oder bei der Arbeit angetroffen wurden, oder falls andere Besonderheiten vorlagen, so hatten sie dies auf einem Meldezettel besonders zu vermerken. Dabei hatten sie alle Meldungen so zu machen, daß die Übertretungen genau ersichtlich waren und die etwaige Strafe danach bemessen werden konnte. Bei Kranken, die bei der Arbeit getroffen wurden, mußten sie feststellen, ob die Arbeit für Fremde (Geschäft) oder für den eigenen Bedarf (Wirtschaft) geleistet worden war. Sie hatten ferner zu ermitteln und festzustellen, ob die Wohnung gesundheitswidrig war, häusliche Pflege fehlte, falsche Anmeldungen zur Krankenkasse vorlagen, ob es sich um Heimarbeiter oder Hausgewerbetreibende handelte und somit eine andere Kassenzuständigkeit gegeben war, ob die Kranken in doppelten Kassen versichert waren, ob freiwillige oder Pflichtversicherung vorlag, ob bei dem Arbeitgeber der Kranken noch mehrere Personen beschäftigt waren, ob diese auch bei der Ortskrankenkasse oder bei anderen Kassen gemeldet waren, ob eine Regreßpflicht des Arbeitgebers in Frage kam, ob etwa eine „Schiebemeldung" vorlag usw. Diese Meldungen waren meist mündlich, mitunter aber auch schriftlich zu erstatten. Bei Beschwerden seitens der Kranken hatten sie sich in Berichtsform zu äußern und den tatsächlichen Vorgang eingehend darzustellen. Bei Ausübung der Kontrolle hatten sie sich eines freundschaftlichen Verkehrs zu befleißigen und alle Aufregungen der Kranken zu vermeiden. Das systematische Ablaufen der Kranken war ihnen untersagt. Verdächtige Kranke mußten sie häufiger kontrollieren und die Kontrollen solcher Verdächtigen gegenseitig austauschen.

Hieraus ergibt sich, daß der Frau B. und der Frau R. nicht etwa nur die gewöhnliche Überwachung der Kranken oblag und sie nicht etwa nur tatsächliche Feststellungen einfachster Art zu treffen hatten, sondern daß sie auch mit weitgehenden Ermittlungen betraut waren, die genaue Kenntnis der Kassensatzung, ja sogar in gewissem Umfang Rechtskenntnisse, so z. B. bei der Feststellung, ob es sich um Heimarbeiter oder Hausgewerbetreibende handelte, voraussetzten. Es wurden also an sie ganz erheblich weitergehendere Anforderungen gestellt, als dies sonst bei gewöhnlichen Krankenbesuchern der Fall ist. Sie können daher auch nicht auf eine Stufe mit diesen gestellt werden, vielmehr ist ihre Tätigkeit der der Ermittler von Krankenkassen gleichzustellen. Daraus folgt aber, daß der vorliegende Fall gänzlich verschieden ist von den Fällen, die in der grundsätzlichen Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 18. April 1917, betreffend die Versicherungspflicht des Krankenbesuchers Sch. — P. 225/16 — und in der Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 18. April 1917, betreffend die Versicherungspflicht des Krankenbesuchers (Kontrolleurs) F. — P. 262/16 — sowie auch im 2. Absatz der grundsätzlichen Entsch. des Reichsversicherungsamts 2330 (Amtl. Nachr.) 1917 S. 401) behandelt sind. Wegen ihrer Ermittlungstätigkeit, die an Umfang und Schwierigkeit die Ermittlungstätigkeit gewöhnlicher Krankenbesucher bei weitem überstieg und sie zu besonderen Vertrauenspersonen der Kasse machte, können sie nicht mehr der Klasse der handarbeitenden Bevölkerung zugerechnet werden. Die Anforderungen, die an ihre geistige Tätigkeit, an ihre Urteilsfähigkeit und Denkkraft gestellt wurden, erhoben sie über den Kreis der Handarbeiter hinaus, so daß sie als Angestellte in gehobener Stellung im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 AngestVersGes. anzusehen sind.

In Übereinstimmung damit steht die oben erwähnte grundsätzliche Entsch. des Reichsversicherungsamts 2330 Abs. 1, welche die bei einer Ortskrankenkasse angestellten Ermittler ebenfalls zu den Angestellten (§ 1226 Abs. 1 Nr. 2 RVO.) rechnet.

B. Zur Krankenversicherung.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs.

Vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467).

§ 1. — Für Personen, die während des letzten Krieges dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, gilt auch bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit die Zeit nach der Entlassung aus diesen Diensten der Zeit ihrer Weiterleistung gleich, soweit es sich um Ansprüche auf Wochenhilfe für ihre Kinder aus Mitteln des Reichs nach den Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914, 28. Januar und 23. April 1915, 1. März und 22. November 1917 (RGBl. 1914 S. 492, 1915 S. 49, 257, 1917 S. 200, 1085) handelt und die Entbindung innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung stattfindet.

Digitized by Google

§ 2. — Der Betrag des Stillgeldes, welcher aus Mitteln des Reichs weiter zu gewähren ist, wird von einer halben Mark auf fünfundsiebzig Pfennig täglich erhöht.

§ 3. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit dem Tage ihrer Verkündung jedoch mit der Maßgabe in Kraft, daß die Wochenhilfe nach § 1 auch dann zu gewähren ist, wenn die Entbindung innerhalb zwölf Wochen vor diesem Tage stattgefunden hat.

Anmerkung: Tag der Verkündung (§ 3) ist der 27. 12. 18., an welchem Tage Nr. 192 des RGBl. in Berlin ausgegeben ist. — Wir haben uns in Auskünften wiederholt dahin äußern müssen, daß nach bisherigem Recht die Reichswochenhilfe wegfällt, sobald der Ehemann aus dem Heeresdienst entlassen ist. Der hierin liegenden Härte hilft § 1 ab, und zwar mit Rückwirkung nach § 3.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen.

Vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1454).

§ 1. — Wo mit dem 31. Dezember 1918 oder im Laufe des Jahres 1919 die zwischen Krankenkassen und Ärzten über die Behandlung der Kassenmitglieder geschlossenen Verträge ablaufen und keine Vereinbarung über ihre Verlängerung oder den Abschluß neuer Verträge zustande kommt, gilt § 370 der RVO. nach Maßgabe der §§ 2 bis 5.

§ 2. — Als Angebot „angemessener Bedingungen" im Sinne des § 370 der RVO. ist es anzusehen, wenn eine Kasse ihren Ärzten vorgeschlagen hat, die Tätigkeit für die Kasse ohne Unterbrechung vorläufig bis zum 31. Dezember 1919 unter den Bedingungen des alten Vertrages fortzusetzen. Vorbehaltlich jedoch eines Schiedsspruchs über eine Erhöhung der ärztlichen Bezüge für die Zeit vom Ablauf des alten Vertrages ab. Der Vorschlag muß ferner dahin gerichtet gewesen sein, daß die Erhöhung im allgemeinen 20 v. H., beim Vorliegen besonderer Verhältnisse aber nicht weniger als 10 v. H. und nicht mehr als 33⅓ v. H. der alten Sätze betragen darf, während bei Fuhrkosten ohne Rücksicht auf diese Grenzen die gegenwärtigen ortsüblichen Preise berücksichtigt werden sollen. Ferner soll danach bei Bezahlung nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung eine Heraufsetzung dieser Sätze, die seit dem Jahre 1918 stattgefunden hat, auf die zu bewilligende Erhöhung angerechnet werden.

§ 3. — Für den Schiedsspruch (§ 2) sollen die Schiedsämter zuständig sein, die auf Grund des Einigungsabkommens zwischen Krankenkassen und Ärzten vom 23. Dezember 1913 (des sogenannten Berliner Abkommens) errichtet worden sind.

Wo ein Schiedsamt noch nicht errichtet ist, kann die Entscheidung einer Schiedsstelle vorbehalten werden, die aus dem Vorsitzenden des Oberversicherungsamts oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden und je zwei von der Kasse und ihren Ärzten gewählten Beisitzern besteht.

§ 4. — Die im § 370 der RVO. dem Oberversicherungsamt (Beschlußkammer) übertragenen Obliegenheiten nimmt in den Fällen des § 1 das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) wahr. Gegen seinen Beschluß hat der Kassenvorstand die Beschwerde bei dem Oberversicherungsamt (Beschlußkammer). Dieses entscheidet endgültig.

§ 5. — Das Reichsarbeitsamt bestimmt, wie die Durchschnittsbeträge des gesetzlichen Krankengeldes im Sinne des § 370 der RVO. zu ermitteln und wieweit dabei Mitgliederkassen oder Lohnstufen mit einem 6 ℳ übersteigenden Grundlohn zu berücksichtigen sind.

§ 6. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Tag der Verkündung durch Ausgabe der Nr. 192 des RGBl. zu Berlin ist der 27. Dezember 1918.

Krankenhilfe für die im Auslande von der Heeresverwaltung beschäftigten Zivilpersonen.

Schreiben des preuß. Kriegsministeriums (Kriegsamt an das Reichsversicherungsamt) vom 14. November 1918.

Die im Ausland im Dienste der Heeresverwaltung beschäftigten Zivilpersonen sind auf Grund der Verordnung des Bundesrats vom 14. 12. 16 (RGBl. S. 1383) und der dazu erlassenen Vorschrift in Ziffer 9 der Ausführungsbestimmungen des Kriegsministeriums vom 20. 1. 17 entweder Mitglieder einer heimatlichen Betriebskrankenkasse der Heeresverwaltung, oder sie genießen, soweit sie an sich versicherungspflichtig sind, eine „besondere Krankenfürsorge". Die Krankenkassen im Inland haben sich während des Krieges in dankenswerter Weise damit befaßt, den in die Heimat überführten kranken Personen, die Anspruch auf die „besondere Krankenfürsorge" hatten, Krankenhilfe gegen Erstattung der Kosten zu verabfolgen. Sie haben die Fürsorge auch dort übernommen, wo die Erkrankung nach der Entlassung eintrat und ein Anspruch auf Krankenhilfe gegen die Heeresverwaltung nach § 214 RVO. geltend gemacht wurde. Es ist nun damit zu rechnen, daß bei der Rückkehr vieler Helfer aus dem Ausland Krankmeldungen kurz vor der Entlassung sowie nach § 214 RVO. in erheblichem Umfange eintreten. Es ist aber der Heeresverwaltung nur durch Vermittlung der Krankenkassen möglich, Krankenhilfe rechtzeitig zu gewähren und einer Übervorteilung der Reichskasse durch die Kontrolle der Erkrankten seitens der Krankenkassen vorzubeugen, denn die Militärlazarette werden nicht oder nur in ganz beschränktem Umfange zur Aufnahme von Zivilpersonen befähigt sein. Das Kriegsministerium würde es dankbar begrüßen, wenn die Krankenkassen hierauf aufmerksam

Digitized by Google

gemacht würden und wenn auf sie eingewirkt werden könnte, dem Ansuchen der Helfer auf Gewährung von Krankenhilfe, wenn irgend möglich, wie bisher zu entsprechen. Wo die Erkrankten besondere Ausweise über ihre Berechtigung, Krankenhilfe für Rechnung der Betriebskrankenkassen oder der Heeresverwaltung in Anspruch zu nehmen, nicht vorzeigen können, wird es genügen, wenn sie durch Vorlage ihres Vertrages nachweisen, daß sie: 1. bei einer Dienststelle der Heeresverwaltung tätig waren, 2. Mitglied einer Betriebskrankenkasse der Heeresverwaltung waren oder 3. vertraglich Anspruch auf Krankenhilfe gegen die Heeresverwaltung hatten. Ferner müssen sie auf irgendeine Weise glaubhaft machen können, daß sie innerhalb drei Wochen nach der Entlassung erkrankten und in der Zwischenzeit nicht anderweit versichert waren. Soweit Ziffer 3 in Betracht kommt, wird auf den Nachweis der übrigen Voraussetzungen des § 214 RVO. von der Heeresverwaltung verzichtet. Jedoch hätten die Krankenkassen den Helfern die Verträge und die sonstigen Ausweise über die Berechtigung ihrer Krankenhilfeforderungen abzunehmen und den Forderungsnachweisen beizufügen. Bisher wurden die Kosten bei der Dienststelle angefordert, die den Ausweis ausgestellt hatte. Nach Auflösung der Dienststellen im Ausland wird dieses Verfahren auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen oder doch zu einer wesentlichen Verzögerung in der Zahlungsleistung führen, da die Geschäfte der aufgelösten Stellen andern Stellen im Inlande übertragen werden müssen und von diesen nur langsam bewältigt werden können. Es wird daher gebeten, die Krankenkassen dahin zu verständigen, daß sie von jetzt an ihre sämtlichen Forderungsnachweise, gehörig belegt, den stellv. Intendanturen ihres Korpsbereiches einzusenden haben, für Groß-Berlin allgemein der stellv. Intendantur des III. Armeekorps. Diese Stellen werden angewiesen werden, die Forderungen schleunigst zu regeln und Anweisungen nötigenfalls vorbehaltlich der Prüfung zu erteilen. Soweit die Betriebskrankenkassen die Leistungen an ihre Mitglieder zu gewähren haben, müssen sich die ersuchten Kassen selbstverständlich an jene Kassen halten (§§ 219—223 RVO.).

C. Zur Unfallversicherung.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten zur Ergänzung des § 529 der Reichsversicherungsordnung.

Vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1453).

§ 1. — Militärdienst des Ehemanns steht seiner Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 592 Abs. 1 der RVO. für den Anspruch der Kinder gleich; als Militärdienst gilt auch der Dienst des Unterpersonals der freiwilligen Krankenpflege.

§ 2. — Bei Prüfung der Bedürftigkeit auf Grund des Gesetzes, betreffend die Unterstützung von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften, vom 28. Februar 1888/4. August 1914 (RGBl. S. 59/S. 332) (Familienunterstützungsgesetz), sind die den Kindern nach dieser Verordnung zustehenden Renten nicht zu berücksichtigen; in gleicher Weise bleibt die Familienunterstützung bei Prüfung der Bedürftigkeit auf Grund dieser Verordnung außer Betracht.

§ 3. — Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. August 1914 in Kraft. Die Frist zur Anmeldung von Ansprüchen aus zurückliegenden Todesfällen läuft frühestens mit dem 1. April 1919 ab.

Ansprüche, die vor der Verkündung dieser Verordnung rechtskräftig abgewiesen sind, hat der Versicherungsträger nach den Bestimmungen dieser Verordnung nochmals zu prüfen. Führt diese Prüfung zu einem dem Berechtigten günstigeren Ergebnis oder wird es von dem Berechtigten beantragt, so ist ihm ein neuer Bescheid zu erteilen.

§ 4. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft. Die Reichsregierung bestimmt den Zeitpunkt ihres Außerkrafttretens.

Anmerkung: Die Verordnung behebt Bedenken, die sich bei Anwendung des § 592 RVO. ergeben hatten. — Zu § 1: Das RVA. hat ausgesprochen, daß „Erwerbsunfähigkeit" im Sinne des 3. Buches der RVO. ein einheitlicher Begriff und dann als gegeben anzunehmen sei, wenn jemand der geistigen oder körperlichen Fähigkeit, seine Arbeitskraft wirtschaftlich zu verwerten, ermangele; dies liege nicht vor, wenn er nur durch Einziehung zum Heeresdienst an der Verwertung seiner Kraft gehindert sei (Entsch. 2970 Amtl. Nachr. 1917 S. 587, ArbVers. 1917 S. 821). Hier schafft § 1 Abhilfe gegen Härten. — Zu § 2: Es war der Zweifel aufgetaucht, ob die „Bedürftigkeit" im Sinne der §§ 592 ff. (§§ 1260 ff.) RVO. ausgeschlossen sei bei Kindern, denen der Lieferungsverband Unterstützung auf Grund des Familienunterstützungsgesetzes gewährt. Zu vgl. z. B. Brunn in Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1916 Sp. 233 ff., wo die Frage bejaht wird. Diese Auffassung wird durch § 2 der Verordnung ausgeschlossen. — Zu § 3: Diese Vorschrift sichert den Vorschriften der §§ 1, 2 in bestimmten zeitlichen Grenzen Rückwirkung auch gegenüber rechtskräftigen abweisenden Entscheidungen. Daß der Versicherungsträger nicht nur auf Antrag, sondern von Amts wegen in eine neue Prüfung einzutreten und gegebenenfalls einen neuen Bescheid zu erteilen hat, entspricht dem Prinzip des § 1545 Abs. 1 Ziff. 1 RVO.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten bei Gesundheitsschädigung durch Gaskampfstoffe und Nitromethan.

Vom 9. Dezember 1918 (RGBl. S. 1439).

Die Verordnung über die Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten bei Gesundheitsschädigung durch aromatische Nitroverbindungen vom 12. Oktober 1917 (RGBl. S. 900) ist auf Todesfälle infolge der Einwirkung von Gaskampfstoffen

Digitized by Google

oder ihren Ausgangsstoffen und von Nitromethan mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Frist zur Anmeldung von Ansprüchen aus zurückliegenden Todesfällen frühestens mit dem 1. April 1919 abläuft.

Anmerkung: Die Verordnung ist, durch Ausgabe der Nr. 186 des RGBl. zu Berlin, am 20. 12. 18 verkündet. — Die angeführte Verdg. v. 12. 10. 17 ist hier im Jahrg. 1917 S. 739 abgedruckt.

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Altersrente aus der Invalidenversicherung.

Vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1429).

§ 1. — Personen, die auf Grund der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung eine Altersrente beziehen, wird für die Zeit vom 1. Januar 1919 bis zum 31. Dezember 1919 eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage von 8 ℳ zu ihrer Rente gewährt, sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Ausland aufhalten.

§ 2. — Die Zulage wird in vollem Betrage gezahlt, auch wenn der Empfänger nur einen Bruchteil der Rente erhält.

§ 3. — Die Zulage fällt weg, wenn der Anspruch auf die Rente zum vollen Betrage ruht oder wegfällt.

§ 4. — Die Zulage wird nur für volle Kalendermonate des Rentenbezuges gewährt.

§ 5. — Nicht abgehobene Zulagen werden nur bis zum 30. Juni 1920 nachgezahlt.

§ 6. — Die Zulage wird dem Berechtigten ohne besondere Anweisung des Versicherungsträgers vorschußweise durch diejenige Zahlstelle der Post, welche dem Empfänger bezeichnet ist, gegen Quittung ausgezahlt.

Den Sonderanstalten, die ihre Zahlungen ohne Vermittlung der Postanstalten selbst leisten, überweist das Reich einen Vorschuß, der dem Betrag entspricht, den die Sonderanstalt voraussichtlich an Zulagen zu zahlen hat. Der Vorschuß wird in monatlichen Teilbeträgen der Sonderanstalt überwiesen.

§ 7. — Jede Person, die berechtigt ist, ein öffentliches Siegel zu führen, ist befugt, die bei den Zahlungen erforderlichen Bescheinigungen zu beglaubigen.

§ 8. — Die obersten Postbehörden und die ohne Vermittlung der Postanstalten zahlenden Sonderanstalten teilen der Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts binnen acht Wochen nach dem 31. Dezember 1919 mit, welchen Gesamtbetrag an Zulagen sie ausgezahlt haben.

Die bis zum 31. Dezember 1919 nicht abgehobenen, bis zum 30. Juni 1920 gezahlten Zulagen sind bei der Mitteilung der im Jahre 1920 auf Anweisung der Versicherungsträger gezahlten Beträge anzugeben.

§ 9. — Die Rechnungsstelle verteilt die vorgeschossenen Zulagen auf die Versicherungsträger nach Maßgabe des am 31. Dezember 1919 vorhandenen für die Gemeinlast bestimmten Teiles ihres Vermögens.

Gegen die Verteilung ist die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zulässig.

§ 10. — Die Rechnungsstelle teilt dem Reichskanzler (Reichsarbeitsamt) mit, welche Beträge die einzelnen Versicherungsträger zu erstatten haben.

§ 11. — Die Versicherungsträger erstatten ihren Anteil an den Zahlungen aus dem Gemeinvermögen mit je einem Zehntel in den zehn auf das Jahr 1919 folgenden Jahren zugleich mit den Zahlungen aus Versicherungsleistungen. Die §§ 1408, 1410 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend.

§ 12. — Das Reichsversicherungsamt trifft die erforderlichen Bestimmungen zur Durchführung dieser Verordnung und über das Verfahren.

§ 13. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft.

Nachtrag zu den Ausführungsbestimmungen des Reichsversicherungsamts zur Bek. v. 3. 1. 18 (RGBl. S. 7) über Gewährung von Zulagen zu Renten aus der Invalidenversicherung.

Vom 18. Dezember 1918 (Deutscher Reichsanz. Nr. 298 vom 19. 12. 18).

Mit Rücksicht auf die Verordnung über die Weitergewährung von Zulagen an Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente aus der Invalidenversicherung vom 12. November 1918 (RGBl. S. 1310) und die Verordnung über die Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Altersrente aus der Invalidenversicherung vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1429) werden die Ausführungsbestimmungen vom 5. Januar 1918 geändert, wie folgt:

I. § 1 Abs. 1 erhält nachstehende Fassung:

Die Zulage in Höhe von 8 ℳ wird Empfängern einer Invaliden-, Kranken- oder Altersrente, die Zulage in Höhe von 4 ℳ Empfängern einer Witwen- (Witwer-) oder Witwenkrankenrente gewährt, sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Auslande aufhalten. Die Zulage zur Invaliden-, Kranken-, Witwen- (Witwer-) oder Witwenkrankenrente wird vom 1. Februar 1918, die Zulage zur Altersrente vom 1. Januar 1919 ab gezahlt.

II. In den § 3 Abs. 1 Satz I wird hinter K 6 „A 6" eingesetzt.

III. Im § 4 letzter Satz werden die Worte „Alters- oder" gestrichen.

Digitized by Google

IV. In den § 5 Abs. 1 Satz 1 wird hinter Kranken-, „Alters-“, eingesetzt.

V. Der letzte Satz des § 5 Abs. 2 erhält nachstehende Fassung:

Dies findet sinngemäß Anwendung, wenn an die Stelle einer Rente eine andere Rente tritt.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge und die Anmeldung von Ansprüchen in der Invalidenversicherung.

Vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1437).

§ 1. — Der § 2 Abs. 3 der Bekanntmachung über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung von Anwartschaften in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung vom 23. Dezember 1915 (RGBl. S. 845) erhält folgende Fassung:

„In dem Umfang, in welchem freiwillige Beiträge zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlich sind, ist ihre Nachentrichtung in den Fällen der vorhergehenden Absätze auch nach eingetretener Invalidität oder nach dem Tode des Versicherten zulässig.“

Soweit in der vorbezeichneten Bekanntmachung oder in anderen Vorschriften auf die Bestimmung des § 2 Abs. 3 verwiesen ist, tritt die neue Fassung an die Stelle der bisherigen.

§ 2. — Bis zum Schlusse des Kalenderjahrs, das dem Jahre folgt, in welchem der gegenwärtige Krieg beendet ist, hat bei der Anwendung der §§ 1253, 1300 und 1303 der RVO. der Eingang des Antrags bei einem Organe der Versicherungsträger oder bei einer anderen inländischen Behörde als dem zuständigen Versicherungsamt oder einer ihm durch Anordnung gemäß § 1616 der RVO. gleichgestellten Behörde die gleiche Wirkung wie der Eingang des Antrags bei dem zuständigen Versicherungsamte. Als inländisch gilt auch jede Behörde, die vom Deutschen Reiche in besetzten Gebieten eingesetzt ist und behördliche Aufgaben einer deutschen Behörde erledigt.

§ 3. — Hat ein Versicherter als Angehöriger der bewaffneten Macht des Deutschen Reichs oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen (§ 15 des BGB.) und während dieser Teilnahme die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt, so gilt er als im Sinne des § 1253 der RVO. verhindert, den Antrag rechtzeitig zu stellen.

Das Hindernis gilt als weggefallen mit dem Schlusse des Kalenderjahrs, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist.

Das Vorstehende gilt entsprechend für Versicherte, die nicht zur bewaffneten Macht gehören, wenn sie sich bei ihr aufgehalten haben oder ihr gefolgt sind oder wenn sie in die Gewalt des Feindes geraten sind.

§ 4. — Stirbt ein Versicherter oder ein zum Bezug einer Hinterbliebenenrente oder eines Witwengeldes Berechtigter, ohne seinen Anspruch erhoben zu haben, und ist er an der Erhebung durch Kriegsverhältnisse verhindert gewesen, so sind zur Geltendmachung des Anspruchs und zum Bezuge der auf die Zeit bis zum Todestag entfallenden Beträge nacheinander berechtigt der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister, wenn sie mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Verhinderung der Hinterbliebenen durch Kriegsverhältnisse ist auch anzunehmen, wenn ein Versicherter als Angehöriger der bewaffneten Macht des Deutschen Reichs oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen hat (§ 15 des BGB.) und während dieser Teilnahme verstorben, oder wenn er während dieser Teilnahme vermißt gewesen und sein Tod nachträglich festgestellt worden ist. Das Hindernis gilt als weggefallen mit dem Schlusse des Kalenderjahres, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist, oder mit dem Tage einer früheren Eintragung des Todesfalls in das Sterberegister oder einer früheren gerichtlichen Todeserklärung. Der § 3 Abs. 3 dieser Verordnung findet Anwendung.

§ 5. — Ansprüche, über die das Feststellungsverfahren am Tage der Verkündung dieser Verordnung schwebt, unterliegen den Vorschriften der §§ 2 bis 4. Die Nichtanwendung dieser Vorschriften bildet auch dann einen Revisionsgrund, wenn das Oberversicherungsamt sie noch nicht anwenden konnte.

Im übrigen treten der § 4 dieser Verordnung mit Wirkung vom 1. August 1914, die §§ 2 und 3 für alle nach dem 31. Dezember 1917 angemeldeten Ansprüche in Kraft.

Sind Ansprüche, bei denen die §§ 2 bis 4 dieser Verordnung hiernach Anwendung finden sollen, ganz oder teilweise rechtskräftig abgelehnt worden, so hat sie die Versicherungsanstalt auf Antrag des Berechtigten nach den Vorschriften dieser Verordnung zu prüfen und über das Ergebnis einen neuen Bescheid zu erteilen.

Hinsichtlich des § 1 bewendet es bei dem § 8 der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1915.

Die §§ 3, 4 der Bekanntmachung über Antragsrechte in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung vom 12. Mai 1916 (RGBl. S. 371) treten mit dem Tage der Verkündung dieser Verordnung außer Kraft.

§ 6. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft.

Anmerkung: Die Verordnung ist durch Ausgabe der Nr. 186 des RGBl. zu Berlin am 20. 12. 18 verkündet.

Digitized by Google

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten zum Schutze der Kriegsteilnehmer gegen Zwangsvollstreckungen.

Vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1427).

Der Rat der Volksbeauftragten verordnet mit Gesetzeskraft für das Reich was folgt:

§ 1. — Die Zwangsvollstreckung gegen einen Schuldner, der Kriegsteilnehmer ist oder war, ist bis zum 1. Juli 1919 nur mit Bewilligung des Vollstreckungsgerichts zulässig. Die Bewilligung darf nur erteilt werden, wenn ihre Versagung nach den Umständen des Falles offenbar unbillig wäre. Vor der Bewilligung ist der Schuldner zu hören. Gegen die Entscheidung findet die sofortige Beschwerde statt.

§ 2. — Kriegsteilnehmer im Sinne dieser Verordnung sind außer den im § 2 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend den Schutz der infolge des Krieges an der Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 328) bezeichneten Personen auch die Personen, die vermöge ihres Dienstverhältnisses, Amtes oder Berufs zu den immobilen Teilen der Land- oder Seemacht gehören, sowie diejenigen Personen, die sich in Ausübung des vaterländischen Hilfsdienstes im Ausland aufhalten.

§ 3. — Gerichtsgebühren werden nicht erhoben. Die Anwaltsgebühren betragen zwei Zehnteile des Satzes des § 9 der Gebührenordnung für Rechtsanwälte. Der Wert des Streitgegenstandes ist von dem Gerichte nach freiem Ermessen, höchstens jedoch auf den zwanzigsten Teil des Wertes des zur Vollstreckung stehenden Anspruchs festzusetzen.

§ 4. — Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft. Ist eine vor diesem Tage begonnene Zwangsvollstreckung noch nicht beendet, so kann das Vollstreckungsgericht auf Antrag des Schuldners die bereits erfolgten Vollstreckungsmaßregeln aufheben.

Anmerkung: Die Verordnung — in Kraft getreten am 17. 12. 18 durch Ausgabe der Nr. 182 des RGBl. in Berlin — ist auch für die Versicherungsträger wichtig, weil sie sich auch auf die Zwangsbeitreibung von Beitragsrückständen (§ 28 RVO.) und anderer Forderungen, die in gleicher Weise beigetrieben werden, bezieht. Das folgt schon aus der allgemeinen Fassung und wird überdies bestätigt durch einen Vergleich mit § 5 des hier im § 2 erwähnten Gesetzes v. 4. 8. 14 (ArbVers. S. 565). Danach ist die Zwangsvollstreckung gegen Kriegsteilnehmer „wegen privatrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Geldforderungen" gewissen Beschränkungen unterworfen. Wie dies sich auch auf Beiträge (im weitesten Sinne) zur Reichsversicherung bezieht (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 144 Ziff. 6), so auch die vorliegende Verordnung. — Der Personenkreis, dem der Schutz dieser Verordnung gilt, ist ein viel weiterer als nach dem Gesetz v. 4. 8. 14; es genügt, daß der Schuldner „Kriegsteilnehmer ist oder war", wenn auch vielleicht nur ganz kurze Zeit und nur vor Jahren, im Anfange des Krieges! Und sachlich geht die Verordnung insofern über das ältere Gesetz hinaus, als sie nicht nur die Zwangsvollstreckung beschränkt, sondern für bestimmte Zeit ihre gänzliche Ausschließung ermöglicht: es ist die „Bewilligung des Vollstreckungsgerichts" erforderlich, das nach Erwägungen der Billigkeit entscheidet. Vollstreckungsgericht ist regelmäßig das Amtsgericht, in dessen Bezirk die Beitreibung stattfinden soll (§ 764 ZPO.). An dieses Gericht wird sich daher der Versicherungsträger, der Beiträge beitreiben lassen will (§ 28 RVO), zunächst wenden müssen mit dem Antrage, die Zwangsvollstreckung für zulässig zu erklären. Die um Beitreibung ersuchte Stelle darf dem Ersuchen nur stattgeben, wenn der Bewilligungsbeschluß des Amtsgerichts vorgelegt wird.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge.

Vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1445).

Artikel I.

In der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1305) werden folgende Änderungen vorgenommen:

1. Im § 6 Satz 1 werden hinter dem Worte „soll" die Worte eingefügt: „vorbehaltlich der Vorschriften der §§ 12a, 12b".

2. Im § 9 Satz 1 werden die Worte „die Weiterzahlung der Krankenkassenbeiträge" gestrichen.

§ 9 Abs. 2 erhält folgende Fassung: Erreichen in einer Kalenderwoche Arbeitnehmer infolge vorübergehender Einstellung oder Beschränkung der Arbeit die in ihrer Arbeitsstätte ohne Überarbeit übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht, und treten deswegen Lohnkürzungen ein, so erhalten die Arbeitnehmer, sofern 70 v. H. des verbliebenen Wochenarbeitsverdienstes den Unterstützungsbetrag der Woche bei gänzlicher Erwerbslosigkeit nicht erreichen, Erwerbslosenunterstützung in Höhe des fehlenden Betrags, jedoch an Arbeitsverdienst und Erwerbslosenunterstützung zusammen nicht mehr als den Betrag des bisherigen Arbeitsverdienstes bei voller Arbeitszeit. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, über den Arbeitsverdienst Auskunft zu geben.

3. Hinter § 12 werden als § 12a und § 12b folgende Vorschriften eingefügt:

§ 12a.

Ist ein Erwerbsloser auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse berechtigt, so hat die Gemeinde die weitere Versicherung in der bisherigen Mitgliederklasse oder Lohnstufe herbeizuführen. Sie hat zu diesem Zwecke die erforderlichen Meldungen zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen.

Versäumt es die Gemeinde und verliert dadurch der Erwerbslose den Anspruch auf Krankenhilfe, so hat die Gemeinde ihrerseits dem Erwerbslosen die gleiche oder eine gleichwertige Krankenhilfe zu gewähren.

Kann die Gemeinde die ärztliche Behandlung selbst nicht beschaffen, so hat sie dem Erwerbslosen dafür sechs Achtel des gesetzlichen Krankengeldes zu gewähren.

Von diesen Leistungen können nur die Beiträge als Kosten der Erwerbslosenfürsorge gegenüber Reich und Staat angerechnet werden.

Digitized by Google

Neben Krankengeld oder Krankenhauspflege, die dem erkrankten Erwerbslosen gewährt wird, erhält er nur die Zuschläge für Familienmitglieder nach § 9 Abs. 1.

§ 12 b.

Erwerbslosen, die Erwerbslosenunterstützung beziehen und nicht unter § 12 a fallen, wird im Falle der Erkrankung die Unterstützung in vollem Umfang weitergewährt.

4. Hinter § 16 wird folgender § 16 a eingefügt:

§ 16 a.

Der Vorstand der Gemeinde ist befugt, für die Nichtbefolgung der Vorschriften dieser Verordnung oder der auf Grund der Verordnung erlassenen Beschlüsse der Gemeinde Ordnungsstrafen zugunsten der Gemeindekasse bis zu 150 ℳ festzusetzen. Dies gilt entsprechend für den Gemeindeverband, soweit er Träger der Erwerbslosenfürsorge ist.

Artikel II.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Tag der Verkündung durch Ausgabe der Nr. 189 des RGBl. zu Berlin ist der 23. Dezember 1918.

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten, betreffend Abänderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge.

Vom 3. Dezember 1918 (RGBl. S. 1401).

Artikel I.

In der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1305) werden folgende Änderungen vorgenommen:

1. § 5 Abs. 1 erhält folgende Zusätze:

„Entsprechendes gilt für Kriegsteilnehmer eines während des Krieges mit dem Deutschen Reiche verbündeten Staates, die bei Ausbruch des Krieges oder bei ihrer Einziehung zum Heere im Deutschen Reiche gewohnt haben. Auslandsdeutsche, die einen inländischen Wohnort nicht haben, sind von der Gemeinde zu unterstützen, in der sie sich bei Eintritt der Erwerbslosigkeit aufhalten."

2. Hinter § 9 wird als § 9a folgende Vorschrift eingefügt:

„Ausländische Zivilpersonen, denen durch die Militärbefehlshaber ein inländischer Aufenthaltsort zugewiesen worden ist, wird die Fürsorge an diesem Aufenthaltsorte nicht über den Zeitpunkt hinaus gewährt, zu dem ihnen durch den Demobilmachungskommissar Gelegenheit zur Heimreise gegeben wird.

Die Fürsorge kann von dem Demobilmachungskommissar derart geregelt werden, daß dem Erwerbslosen Unterkunft und Verpflegung von seinem bisherigen Arbeitgeber nach Maßgabe des während des Arbeitsverhältnisses Üblichen als Sachleistungen gewährt werden. In diesem Falle hat die Gemeinde oder der Gemeindeverband dem Leistenden eine bei der Regelung festzusetzende Vergütung im Rahmen ihrer sonstigen Fürsorge Aufwendung zu gewähren.

Die Vorschriften des § 8 gelten mit der Maßgabe, daß der Demobilmachungskommissar die Orte, an denen eine Arbeit anzunehmen ist, beschränken kann.

Der Demobilmachungskommissar kann bestimmen, welche Stellen diese Vorschriften durchzuführen und die nötigen Anordnungen zu treffen haben."

3. § 17 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Landeszentralbehörde oder die von ihr bezeichnete Stelle kann bestimmen, daß für einheitliche Wirtschaftsgebiete der gleiche von ihr festzusetzende Ortslohn zu gelten hat."

Artikel II.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Die hierdurch abgeänderte Verordnung vom 13. November 1918 ist hier im Jahrg. 1918 Heft 34 S. 676 abgedruckt. — Die vorliegende Verordnung vom 3. Dezember 1918 ist in der am 6. dess. Mon. in Berlin ausgegebenen Nr. 172 des RGBl. enthalten, also an diesem Tage in Kraft getreten.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Zur Lage der deutschen Krankenkassen.

Unter der Überschrift „Dringende Aufgaben" weist Juhler (Neuruppin) in den „Mitteilungen des Allgem. Verbandes deutscher Landkrankenkassen" auf die durch den Krieg geschaffene bedenkliche finanzielle Lage der Krankenkassen und darüber hinaus auf weitere Aufgaben hin, die ihnen noch bevorstehen. Um sie dazu fähig zu erhalten, fordert er, daß die Kassenverbände stürmisch ihre Stimmen bei der Regierung erheben. Aus dem Inhalt des Aufsatzes teilen wir im Auszuge folgendes mit:

„... Die verschiedenen Bundesratsverordnungen zugunsten der Kriegsteilnehmer v. 28. 1. 1915, v. 16. 11. 1916 und v. 1. 3. 1917 haben den Wiedereintritt der Kriegsteilnehmer in die Krankenkassen gestattet, ohne daß der Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist. Es ist klar, daß die Kriegsteilnehmer in größter Zahl von diesem Rechte Gebrauch machen werden, und ebenso klar ist es, daß dadurch, wenn man an die wirklichen Kriegsbeschädigten, an alle diejenigen, welche irgendein Leiden aus dem Felde mitbringen, an die sicher eintretende große Arbeitslosigkeit denkt, die Krankenkassen keinesfalls den an sie finanziell gestellten Anforderungen gewachsen sein werden. Es ist vollkommen ausgeschlossen, daß die jetzige gesetzliche Gewähr der Leistungsfähigkeit ausreicht. Das Gesetz vom 4. August 1914 wird nicht genügen, um die Krankenkassen gegen den Sturm auf ihre Leistungsfähigkeit zu schützen, zumal das Reichsversicherungsamt sich zu der Ansicht bekannt hat, daß vor der Beihilfeleistung des Gemeindeverbandes nach § 2 a. a. O. die Rücklagen der Kassen verbraucht sein müssen. Sollte tatsächlich diese Ansicht des Reichsversicherungsamtes maßgebend werden, dann muß eben die Krankenkasse vollständig mittellos abgewirtschaftet sein, bevor eine Hilfe möglich ist. Zweifelhaft ist es ja nach dem Wortlaute des angeführten § 2 sehr, ob wirklich

Digitized by Google

dieses Aufbrauchen der Rücklagen nötig ist, aber mit der Möglichkeit muß man rechnen.

Es ist unbedingt nötig, daß über diesen Punkt bestimmte Aufklärung gegeben wird und daß überhaupt eine neue Sicherstellung der Kassen durch eine Anordnung der Reichsleitung erfolgt.

Durch die in Aussicht gestellte Aufhebung der Höchstgrenze des Jahresarbeitsverdienstes für die Zugehörigkeit zur Krankenkasse wird m. E. auch die Beitragserhebung und die Leistungspflicht der Kassen wesentlich beeinflußt werden. Es kann diese Anordnung sicherlich nicht ohne die erforderlichen Aufklärungs- und Sicherheitsbestimmungen erfolgen. Für die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen bildet ferner die Grippeepidemie eine außerordentliche Gefahr, deren Folgen noch gar nicht zu übersehen sind.

Die fortwährenden Erhöhungen der Arzthonorare und die Verteuerung der Medikamente, sowie die steigenden Krankenhauskurkosten steigern die Ausgaben weit über das vorausgesehene Maß hinaus.

Mit solchen gewaltigen Mehrkosten haben weder die Behörden noch die Kassen gerechnet, und wir können befürchten, daß wir nach Rückkehr der Truppen mit dem Auftreten von Krankheiten und Epidemien zu kämpfen haben werden, an die kein Mensch vorher gedacht hat....

Das Programm der jetzigen Regierung und der hinter dieser stehenden politischen Parteien forderte weiteste Ausdehnung der Sozialgesetzgebung, und die weitgehendsten Umwälzungen auf dem Gebiete der Krankenversicherung sind in allernächster Zeit zu erwarten. Ich habe schon hingewiesen auf die Aufhebung der Einkommensgrenze für die Versicherungspflicht und mache aufmerksam auf die Aufhebung der Gesindeordnungen. Die Sonderbestimmungen für die in der Landwirtschaft Beschäftigten werden beseitigt werden, und wir haben hinsichtlich der Organisation, der Wahlen usw. sicherlich mit neuen Bestimmungen zu rechnen....

Die Sozialversicherung als Gegenstand der Friedensverhandlungen.

Im Reichsarbeitsamt ist auf Veranlassung des Rats der Volksbeauftragten, unter Mitwirkung antretern der Arbeiter- und Arbeitgeberorganisationen, derer Ämter, sowie von Sachverständigen und Verein sozialpolitisches Programm für die Friedensverhandlungen als Weisung für die deutschen Delegierten aufgestellt worden. Daraus heben wir folgendes hinsichtlich der Sozialversicherung hervor: Die beteiligten Staaten sollen, soweit dies noch nicht der Fall ist, eine Pflichtversicherung der Arbeiter und Angestellten gegen Krankheit, Betriebsunfall, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit, sowie eine Hinterbliebenen- und Mutterschaftsversicherung durchführen. Die Sozialversicherung ist auf die Heimindustrie auszudehnen. Die ausländischen Arbeiter sind während der Dauer ihres Aufenthalts den inländischen in bezug auf Beiträge und Leistungen der Sozialversicherung grundsätzlich gleichzustellen. Arbeiter, die zeitweilig außer Landes beschäftigt werden, und die Arbeiter in Beförderungsbetrieben, die gewöhnlich im Gebiete mehrerer Staaten arbeiten, sind hinsichtlich der Versicherung grundsätzlich den Gesetzen des Staates zu unterstellen, in dem das sie beschäftigende Unternehmen seinen Sitz hat. Rentenberechtigte Ausländer, die aus dem Lande verziehen, in dem ihr Rentenanspruch begründet ist, verlieren, soweit es sich nicht um die Arbeitslosenversicherung handelt, ihre Ansprüche nicht, falls der Heimatstaat die Gegenseitigkeit anerkennt. Es ist Bestimmung darüber zu treffen, welche Berufskrankheiten den Betriebsunfällen gleichzustellen sind. Alle die Sozialversicherung betreffenden Urkunden und Bescheinigungen müssen gebühren- und abgabefrei sein; ebenso die Verfolgung des Rechtsweges.

Verlängerung der Amtsdauer der Vertreter bei den Einrichtungen nach dem Berliner Abkommen.

Zwischen den Hauptverbänden der Krankenkassen und den Vereinigungen der Ärzte, die das Einigungsabkommen zwischen Krankenkassen und Ärzten vom 23. Dezember 1913 (sogen. Berliner Abkommen) geschlossen haben, ist in einer gemeinsamen Besprechung am 2. Dezember 1918 unter Zustimmung der bei dem Abschluß des Abkommens beteiligten Zentralbehörden folgendes vereinbart worden: Die Amtsdauer der zu den Ausschüssen für die Auswahl der Kassenärzte sowie zu den Vertragsausschüssen und den Schiedsämtern gewählten Vertreter der Kassen und Ärzte, die mit dem 31. 12. 18 ablaufen würde, wird bis zum 30. 6. 19 verlängert (zu vgl. Bestimmungen für die Führung des Arztregisters Nr. IX, Bestimmungen für die Bildung und die Tätigkeit des Vertragsausschusses Nr. III, Bestimmungen für die Bildung und Tätigkeit des Schiedsamts Nr. II).

Ein Kranken- und Fürsorgerat in Hamburg.

In Hamburg ist nach der Umwälzung der politischen Verhältnisse vom Arbeiter- und Soldatenrat ein „Kranken- und Fürsorgerat" gebildet, dem zunächst folgende Aufgaben überwiesen sind: 1. die ärztliche Versorgung der arbeitenden und der den sozialen Versicherungsträgern angehörenden Bevölkerungskreise zu überwachen und zu regeln; 2. die vorhandenen Fürsorgeeinrichtungen auf dem Gebiete der allgemeinen Gesundheitspflege in seinen Dienst zu stellen und nötigenfalls weiter auszubauen. — Der Kranken- und Fürsorgerat wird ermächtigt, entsprechende Verordnungen zu erlassen.

Der Kranken- und Fürsorgerat setzt sich zusammen aus vier Vertretern des Arbeiter- und Soldatenrats, dem Vorsitzenden des Versicherungsamts, drei Vertretern der Ärzteschaft der hiesigen Einigungskommission und drei Vertretern des Krankenkassenausschusses. In welcher Weise die neue Einrichtung aufbauend auf dem überwiesenen, weiten sozialen Arbeitsfelde wirken wird, wird die Zukunft lehren. Die erste Verfügung, betreffend ärztliche Hilfe in Notsachen, läßt erkennen, daß der Schutz der sozialen Versicherungsträger und der minderbemittelten Bevölkerung gegen Ausbeutung, von welcher Seite sie auch kommen mag, angestrebt wird. Die Verfügung v. 18. 11. 18 lautet:

„Es muß von jedem Arzt erwartet werden, daß er nach Maßgabe seiner Kraft einem jeden Erkrankten Hilfe leistet; er darf seine Hilfe nicht von der Höhe des Honorars abhängig machen, noch weniger von dessen Vorauszahlung. Zahlreiche hier zur Kenntnis gelangte Fälle von ganz übermäßigen Forderungen zwingen zur Festlegung folgender Honorare bei Notbesuchen:

für Notbesuche bei Tage . . . . . ℳ 3,—
für Notbesuche zwischen 9 u. 11 Uhr abends ℳ 6,—
für Notbesuche zwischen 11 bis 7 Uhr nachts ℳ 10,—

Digitized by Google

für operative Behandlungen von Aborten
bei Tage . . . . . ℳ 25,—
bei Nacht . . . . . ℳ 35,—
für Entbindungen bei Tage . . . . . ℳ 35,—
für Entbindungen bei Nacht . . . . . ℳ 45,—

Diese Bestimmungen greifen Platz bei Krankenkassenmitgliedern und Minderbemittelten. Die Ärzte haben sich nach der Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse in jedem Falle zu erkundigen. Über Streitigkeiten und Beschwerden entscheidet der unterzeichnete Rat.

Mütter- und Kinderfürsorge mitteldeutscher Knappschaftsvereine.

Die furchtbaren Verluste, die das deutsche Volk durch den Krieg erlitten hat, und der Geburtenrückgang, der in den letzten Jahrzehnten in Deutschland festgestellt worden ist, lassen besondere Maßnahmen zur Hebung der Bevölkerungszahl als dringend notwendig und unaufschiebbar erscheinen. Die Vereinigung mitteldeutscher Knappschaftsvereine hat daher in ihrer Hildesheimer Tagung am 27. April d. J. einen Ausschuß von neun Mitgliedern zur Beratung solcher Maßnahmen eingesetzt. Dieser Ausschuß hat in zwei Sitzungen alle in Betracht kommenden Fragen geprüft. Gedruckte Berichte über seine interessanten Verhandlungen liegen uns vor. Sie gipfeln in neun Vorschlägen, die von der Vereinigung am 1. November 1918 einstimmig angenommen worden sind. Aus ihrer Begründung, die zugleich den Inhalt der einzelnen Vorschläge erkennen läßt, heben wir folgendes hervor:

Zweck der Mütter- und Säuglingsfürsorge ist, die Frauen gesund zu erhalten und für das Kindergebären tüchtig zu machen oder zu erhalten und dafür zu sorgen, daß Mutter und Kind gesund bleiben. Um diese Zwecke zu erreichen, bietet den Krankenkassen die RVO. (§ 13 Abs. 1 und 3 des preußischen KnappschGes.) verschiedene Möglichkeiten, nämlich die Gewährung von Kranken- und Wochenhilfe an versicherte Mädchen und Frauen, Familienhilfe an versicherungsfreie Frauen und Kinder der Mitglieder, Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Mitglieder. Weitere Möglichkeiten geben der § 363 Abs. 1 RVO. (Aufwendungen für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung) und § 13 Abs. 3 Satz 2 des preußischen Knappschaftsgesetzes (außerordentliche Unterstützungen in Notfällen).

Die mitteldeutschen Knappschaftsvereine und deren Krankenkassen haben von diesen Möglichkeiten schon in verschiedenem Umfange Gebrauch gemacht (Sitzungsbericht S. 5—8). Zweckmäßig erscheint ein allgemeiner möglichst gleichmäßiger Ausbau der von fast allen Vereinen bereits eingeführten Familienhilfe und der Wochenhilfe für versicherte Ehefrauen, ferner die Einführung von Wochenhilfe auch für versicherungsfreie Ehefrauen. — Im einzelnen:

1. Die Familienhilfe darf nicht an eine allzulange Wartezeit geknüpft werden. Die Wartezeit soll die Vereine und Krankenkassen davor schützen, daß Leute nur kurze Zeit Mitglied werden, um sich auf diesem Wege für ihre kranken Familienmitglieder unentgeltlich oder doch billig Krankenhilfe zu verschaffen. Um eine Benachteiligung der Vereine zu vermeiden, werden im allgemeinen etwa 2 bis 3 Monate Wartezeit genügen, jedenfalls sind längere Wartezeiten — nach § 208 RVO. bis zu sechs Monaten an sich zulässig — im ganzen nicht nötig. Eine besondere Belastung ist durch eine Verkürzung längerer Wartezeiten kaum zu befürchten. Es ist zu bedenken, daß die Wartezeit ohnehin nicht gilt für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen gehabt haben. Da fast alle Krankenkassen Mehrleistungen gewähren, gilt also die Wartezeit nur für Mitglieder, die vor dem Eintritt nicht bereits längere Zeit gegen Krankheit versichert waren; das werden aber immer nur wenige sein.

2. Die Familienhilfe darf — soll sie wirksam sein — nicht auf die bloße Bereitstellung des Knappschaftsarztes und Gewährung von Arznei und Heilmitteln beschränkt bleiben. Gerade bei Frauen kommen häufig Krankheiten vor, die nur durch einen Facharzt oder im Krankenhause sachgemäß behandelt werden können; besonders diese eigentlichen Frauenkrankheiten sind es, die die Gebär- und Stillfähigkeit der Frauen gefährden. Es ist daher von besonderer Wichtigkeit, Krankenhauspflege und fachärztliche Behandlung in möglichst weitem Umfange zu gewähren. Wie weit ein Verein auf diesem Gebiete gehen will, ist im wesentlichen eine Geldfrage. Es spielt dabei eine Rolle, ob billige Krankenhäuser und öffentliche Kliniken zur Verfügung stehen, oder ob teure Fachärzte und Privatkliniken benutzt werden müssen. Um die Ausgaben niedrig zu halten, wird es zweckmäßig sein, die Mitglieder an den Kosten zu beteiligen. Dies kann so geschehen, daß der Verein von vornherein nur einen bestimmten Teil der Kosten, ⅔ bis ½, übernimmt, oder für den Fall der Krankenhauspflege oder fachärztlichen Behandlung nur bis zu einem bestimmten Betrage leistet oder endlich, daß er überhaupt nur Beihilfen bis zu einer bestimmten Höhe gewährt. Die Wahl des Weges wird im wesentlichen abhängen von dem augenblicklichen Zustande, so daß z. B. ein Verein, der jetzt gar nichts leistet, sich zunächst mit Beihilfen begnügen kann, während ein Verein, der sich jetzt auf begrenzte Zuschüsse beschränkt, vielleicht nunmehr dazu übergeht, einen festen Bruchteil der Kosten zu leisten. Jedenfalls sollen die Vereine diesen Teil der Familienhilfe weiter ausbauen, soweit es irgend möglich ist. — Auch wenn die Kosten in weitem Umfange übernommen werden, ist ein Mißbrauch nicht zu fürchten, wenn der Verein die Leistung von seiner Genehmigung abhängig sein läßt. Als Pflichtleistung die Krankenhauspflege und fachärztliche Behandlung festzulegen, ist nicht zu empfehlen, weil sonst die Belastung leicht ins Ungemessene steigen kann.

Zu erwähnen ist ferner die Zahnbehandlung. Sie gehört, wenn die Satzung ärztliche Behandlung zusichert, nach § 122 RVO. dazu, muß also gewährt werden. Es würde auch unzweckmäßig sein, sie auszuschließen oder besonders zu beschränken. Zahnpflege ist äußerst wichtig für die Gesundheit und den Allgemeinzustand; nur ein gesundes Gebiß gewährleistet gute Ernährung. Sie ist also ein Mittel, um Krankheiten aller Art vorzubeugen. Gebisse zu gewähren oder zu deren Beschaffung Beihilfen zu geben, ist weniger wichtig. Viel wichtiger ist es, durch ausgiebige Zahnpflege das natürliche Gebiß zu erhalten.

Die vollen Kosten für Arznei zu übernehmen, ist nicht zu empfehlen Dies fördert nur den ohnehin bestehenden Arzneihunger und verursacht daher sehr hohe Kosten. Es empfiehlt sich, die Mitglieder an den Kosten zu beteiligen. Erfahrungsmäßig bringt eine solche Beteiligung, auch wenn sie nur gering ist, eine bedeutende Verminderung der Arzneikosten.

3. Andere Heilmittel — also Bruch-

Digitized by Google

bänder, Brillen, Leibbinden und ähnliches — sollten auch Frauen und Kindern allgemein gewährt werden. Der Höchstbetrag sollte nicht zu niedrig, etwa auf 20 bis 25 ℳ bemessen werden. Für teurere Heilmittel, deren Beschaffung häufig von besonderer Wichtigkeit ist, sollten die Vereine mindestens Beihilfen geben oder ihre Anschaffung durch außerordentliche Unterstützungen ermöglichen.

4. Der Kreis der berechtigten Kinder soll weniger nach rechtlichen, als nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten gezogen werden. Deshalb wird empfohlen, außer den ehelichen und den ihnen gesetzlich gleichstehenden Kindern auch solche Kinder einzubeziehen, die das Mitglied in seinen Haushalt aufgenommen hat und wie eigene Kinder hält und unterhält. Solche Kinder können sein außereheliche Kinder des Mitgliedes oder seiner Frau, voreheliche Kinder der Frau, als eigen angenommene Kinder, Kinder die nach § 1707 BGB. den Namen des Mitgliedes tragen, nicht aber bloße Halte- oder Ziehkinder, die ein Mitglied gegen Bezahlung aufgenommen hat.

5. Die für Ehefrauen und Kinder vorgeschlagenen Maßnahmen müssen auch für Frauen und Kinder der Invaliden, sowie für Witwen und Waisen eingeführt werden, soweit das nicht schon geschehen ist. Vom Standpunkt der allgemeinen Bevölkerungsfürsorge, von dem die gemachten Vorschläge ausgehen, ist es klar, daß die Fürsorge sich nicht auf die zahlenden Mitglieder beschränken darf. Gerade dann, wenn das Mitglied nicht mehr arbeitsfähig und auf seine geringe Pension angewiesen ist, bedürfen seine Frau und seine Kinder, und nach seinem Tode ganz besonders seine Waisen erhöhter Fürsorge. Solche Leistungen können natürlich nur aus der Pensionskasse geleistet werden. Gegenüber den Pensionsleistungen fallen die dafür notwendigen Ausgaben kaum ins Gewicht.

6. Recht niedrig sind bei den Vereinen die Erziehungsbeihilfen für die Waisen; die jetzigen Beträge sind wohl überall nicht ausreichend, um den Lebensunterhalt zu gewährleisten. Auch die reichsgesetzlichen Waisenrenten sind sehr niedrig. Eine Erhöhung der Erziehungsbeihilfen ist daher zu empfehlen. Vor allem muß aber endlich wegfallen die Kürzung der Hinterbliebenenbezüge beim Vorhandensein vieler Kinder. Gerade kinderreiche Familien sollten bevorzugt, nicht noch benachteiligt werden. Eine mäßige Erhöhung der Erziehungsbeihilfen auf etwa 8 bis 10 ℳ und den Wegfall der Begrenzung dürfte jeder Verein ohne fühlbare Beitragserhöhung, manche Vereine sicherlich auch ohne solche einführen können. Die Belastung läßt sich bei der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse nicht allgemein schätzen.

7. Für versicherte Frauen und Mädchen soll im Rahmen der RVO. nach Möglichkeit gesorgt werden. Als Pflichtleistung steht ihnen jetzt schon zu Krankenhilfe, wie allen Mitgliedern, und Wochengeld auf acht Wochen (§ 195). Ferner kann die Krankenkasse nach § 196 der Wöchnerin mit ihrer Zustimmung statt des Wochengeldes durch Hauspflegerinnen gegen Abzug des halben Wochengeldes Wöchnerinnenheimpflege oder Hilfe und Wartung gewähren. An Mehrleistungen sind möglich und werden zur Einführung empfohlen: Die Gewährung von Hebammendiensten und ärztlicher Geburtshilfe (§ 198), Schwangerengeld auf sechs Wochen, Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden (§ 199), schließlich Stillgeld auf zwölf Wochen (§ 200). Die Einführung dieser Leistungen bedeutet für die weiblichen Mitglieder die Beseitigung einer gewissen Benachteiligung. Die fast bei allen Vereinen bestehende Familienhilfe kommt im wesentlichen den männlichen Mitgliedern, die meist Frau und Kinder haben, zugute, nur selten den weiblichen, die nur höchst selten einen zur Familienhilfe berechtigten Ehegatten und bei weitem weniger häufig ein Kind oder gar mehrere Kinder haben. Zahlen nun, wie das wohl meist geschieht, die weiblichen Mitglieder die gleichen Beiträge wie die männlichen, so ist es nur ein gerechter Ausgleich, wenn ihnen auf dem Wege der ausgiebigsten Wochenhilfe ein Ersatz gewährt wird.... Es ist übrigens anzunehmen, daß nach dem Vorbilde der Kriegswochenhilfe Stillgeld und Hebammendienste als Pflichtleistungen durch Gesetz eingeführt werden.

Versicherungsfreien Ehefrauen kann nach der RVO. Wochenhilfe in demselben Umfange gewährt werden, wie versicherten Frauen (§ 205 Ziff. 2 RVO.). Es kann ihnen also auch Wochen- und Schwangerengeld zugebilligt werden. Da aber Ehefrauen keinen Verdienstausfall haben, sind solche Barleistungen nicht nötig; sie würden überdies eine ganz bedeutende Ausgabe bedeuten. Der Ausschuß empfiehlt sie daher nicht. Dagegen soll den versicherungsfreien Ehefrauen ärztliche Geburtshilfe, Hebammenhilfe bei und nach der Geburt und Stillgeld gewährt werden, da diese Leistungen für die Gesunderhaltung der Frauen und für das Wohl des Kindes von größter Bedeutung sind.

Ärztliche Geburtshilfe erhalten die Ehefrauen wohl bei den meisten Vereinen bereits jetzt als Familienhilfe; sie bedingt also keine neue Ausgabe. Hebammenhilfe zu gewähren, ist sehr zu empfehlen, zweckmäßig aber auf einen bestimmten Kostenbetrag von etwa 15 ℳ zu begrenzen. Dieser Betrag wird etwa die Kosten für den Beistand bei der Geburt und sechs Wochenbesuchen decken, ist also für die gewöhnlichen Fälle ausreichend, in besonderen Fällen kann der Verein mit einer außerordentlichen Unterstützung helfen. Stillgeld zu geben, ist äußerst wichtig, um einen Anreiz zum Stillen zu schaffen.....

Auch für versicherungsfreie Ehefrauen soll die Möglichkeit geschaffen werden, sie in ein Wöchnerinnenheim unterzubringen oder ihnen Hauspflegerinnen zu stellen. Nach den bisherigen Erfahrungen ist von diesen Möglichkeiten fast nie Gebrauch gemacht worden, weil die Frauen lieben im eigenen Heim bleiben und auch an fremde Hilfe während des Wochenbetts nicht gewöhnt sind. Nur selten wird daher Gelegenheit sein, diese Leistung zu gewähren; immerhin dürfte es sich empfehlen, für besondere Fälle vorzusorgen. Eine nennenswerte Belastung kann sich daraus nicht ergeben.

8. Die Kosten der Entkeimung von Wohnräumen, Kleidern und Geräten, die nach ansteckenden Krankheiten von der Behörde angeordnet wird, belasten den Einzelnen häufig schwer. Sie können als allgemeine Kosten der Krankheitsverhütung, auch im Wege außerordentlicher Unterstützungen übernommen werden.

9. Wünschenswert ist es, kranke oder schwächliche Frauen und Kinder in besonderen Fällen in Heilstätten, Genesungsheimen und Bädern unterzubringen.

Digitized by Google

Schrifttum.

Die soziale Frage, Klassenbildung, Arbeiterfrage, Klassenkampf. Von Gustav Schmoller. München und Leipzig 1918, Verlag von Duncker und Humblot. 673 S. Preis: geheftet 20 *M*, in Halbleinen 25 *M*, in Halbleder 30 *M*.

Der ausgezeichnete Forscher und Lehrer der Volkswirtschaft hat die Absicht, die im ersten und zweiten Bande seines Grundrisses der allgemeinen Volkswirtschaftslehre getrennt enthaltenen sozialpolitischen Abschnitte zusammenzufassen und gesondert erscheinen zu lassen, unter Berücksichtigung der Anregungen des Krieges und der dadurch bedingten Umarbeitung und Fortführung noch in seinen letzten Lebensmonaten so weit gefördert, daß die nunmehr mit einem kurzen Vorwort seiner Gattin erschienene Sonderausgabe bis auf geringfügige Reste von ihm selbst besorgt ist. In drei reich und übersichtlich gegliederten Büchern wird die soziale Klassenbildung, der heutige Arbeiterstand der Kulturstaaten und der Klassenkampf in Geschichte und Gegenwart behandelt. In meisterlicher Beherrschung des vielverzweigten Stoffes wird hier eine Fülle von Belehrung über geschichtliche Entwicklungen, ihre Beurteilung und ihre Ergebnisse geboten; so auch — im zweiten Kapitel des zweiten Buches — unter anderem über die Arbeiterversicherung bei uns und in anderen Ländern. Das dritte Kapitel des dritten Buches behandelt die soziale Gesamtentwicklung, den gegenwärtigen Stand mit einem Ausblick in die nächste Zukunft. Hier drängt sich dem Leser die Empfindung auf, wie ein gütiges Geschick es dem Verfasser gegönnt hat, ein reiches Lebenswerk abzuschließen, ohne die herben Enttäuschungen seiner frohen Zuversicht zu erleben, die wir jetzt erfahren.

Wohnungsgesetz und Bürgschaftssicherungsgesetz mit Einführung und Anmerkungen. Von Professor Dr. Schmittmann in Köln. Berlin 1918 bei J. Guttentag. 274 S. Preis 9 *M*.

Das Buch ist als Nr. 55 der Guttentagschen Sammlung preußischer Gesetze erschienen. Es bringt in der bekannten handlichen Form zunächst den Text der beiden Gesetze nebst den zugehörigen Ausführungsanweisungen, dann den Text der einzelnen Vorschriften mit sachkundigen und klaren Erläuterungen. Zum ersten Male stellt der Staat eigene Mittel zur Förderung des Kleinwohnungsbaus bereit und übernimmt außerdem in gewissen Grenzen eine Bürgschaft für zweitstellige Tilgungshypotheken, die von gemeinnützigen Bauvereinigungen und Stiftungen gewährt werden. Da die Wohnungsnot eine hervorragende Stelle unter den zahlreichen schweren Problemen, die auf uns lasten, einnimmt, müssen die beiden Gesetze das Interesse jedes Sozialpolitikers beanspruchen. In das Verständnis dieser Gesetze führt das vorliegende Buch in trefflicher Weise ein.

Die Großstadt und ihre sozialen Probleme. Von Professor Dr. Adolf Weber. Zweite, verbesserte und ergänzte Auflage. Leipzig 1918, Verlag von Quelle & Meyer. 127 S. Preis: geb. 1,50 *M*.

Der Verfasser behandelt die kulturelle und soziale Bedeutung der modernen Großstadt, das Familienleben, die Wohnungsfrage, das Verkehrsproblem, die Arbeitslosigkeit, Armut und Armenfürsorge, Volksbildung und Volksgeselligkeit. Auf so engem Raum können alle diese Probleme natürlich nicht eingehend wissenschaftlich untersucht und erörtert werden. Die Absicht aber, einen Überblick und eine Einführung zu bieten und zu weiterem Eindringen in diese Frage anzuregen, ist in dankenswerter Weise verwirklicht. Ein ausführliches Literaturverzeichnis (S. 120 ff.) gibt hierzu eine Anleitung.

Volkswirtschaft und Berufsberatung. Von Karl Heinrich Reemtsen. Berlin 1918, Verlag von Leonhard Simion Nf. 32 S. Preis 1,40 *M*.

Die Einrichtung von Berufsberatungsstellen gehört mit zu den wichtigen und schwierigen Fragen, die gerade beim Übergange zur Friedenswirtschaft auf dem Arbeitsmarkte zu lösen sind. Das vorliegende Büchlein ist die Frucht reicher Erfahrungen des Leiters eines größeren gemeinnützigen Unternehmens dieser Art. Es enthält viel Beachtenswertes, unterstützt durch die Schilderung einzelner Fälle aus der Praxis und kann für die Durchführung zentralisierter Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung eine erwünschte Anleitung bieten.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Teuerungszulage für die zum Heeresdienst eingezogenen Kassenbeamten.

1. **Nach P.** Antwort: Auch wenn Ihnen die Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten übertragen sind (§ 359 Abs. 4 RVO.), stehen Ihnen nicht ohne weiteres die gleichen Ansprüche auf Bezüge zu wie den entsprechenden Beamten der Gemeinde, sondern nur, soweit dies in dem Regulativ, dessen Erlassung Sache des Oberversicherungsamts ist, vorgesehen ist. Auch für den Anspruch auf eine Teuerungszulage ist daher unerläßliche Voraussetzung, daß sie durch Beschluß des Kassenvorstandes bewilligt und daß dieser Beschluß entweder durch eine entsprechende Ergänzung des Regulativs oder

Digitized by Google

durch besondere Verfügung des Oberversicherungsamts genehmigt ist (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 706 Ziff. 1 und Entsch. des OVA. Groß-Berlin in ArbVers. 1918 S. 193). Ist dies geschehen, so steht der Anspruch auf die Teuerungszulage auch dem zum Heeresdienst eingezogenen Beamten zu (ArbVers. 1917 S. 648 Ziff. 11 und 1918 S. 159 Ziff. 5). Wir nehmen aber an, daß dies nur für laufende Bezüge gilt, die grundsätzlich nach § 66 des Reichsmilitärgesetzes auch dem Eingezogenen verbleiben sollen. Einmalige Teuerungszulagen dagegen sind im Zweifel nur als außerordentliche Beihilfen für die diensttuenden Beamten anzusehen, wenn nicht ausdrücklich bestimmt ist, daß sie auch den eingezogenen gezahlt werden sollen.

Errichtung einer knappschaftlichen Krankenkasse mit Rückwirkung?

2. **Nach P.** Frage: Auf Grund des bayer. Berggesetzes v. 21. 7. 18 wurde vom Knappschaftsverein eine Knappschaftskrankenkasse gebildet, zu welcher ein großer Teil unserer bisherigen Mitglieder überwiesen werden mußte. Obwohl weder die Satzungen vorlagen, noch überhaupt ausgearbeitet und genehmigt waren, teilte der Verein den in Betracht kommenden Arbeitgebern anfangs September 1918 mit, daß die Knappschaftskrankenkasse ab 1. 9. 18 ins Leben getreten sei, und daß sie weiterhin an diese Kasse Beiträge zu entrichten haben. Die Arbeitgeber haben die einzelnen Arbeiter sodann bei unserer Kasse abgemeldet und über den 31. 8. 18 hinaus Beiträge nicht mehr entrichtet. Wie wir nunmehr feststellten, wurde die Satzung durch das Oberbergamt München erst am 5. Oktober 1918 genehmigt; in der Satzung findet sich die Bestimmung, daß sie rückwirkend ab 1. September 1918 in Kraft trete. Wir ersuchen nun um Aufschluß, ob wir die Beiträge bis 5. Oktober 1918 (Tag der Satzungsgenehmigung) oder doch bis zur Abmeldung fordern können und in welcher Weise wir in dieser Angelegenheit weiter verfahren sollen.

Antwort: Nach § 320 RVO. ist für jede Krankenkasse, bevor sie ins Leben tritt, eine Satzung zu errichten. Diese Vorschrift ist zwar in den §§ 495 ff. RVO. nicht unter denjenigen aufgeführt, die auch für knappschaftliche Krankenkassen gelten. Gleichwohl nehmen wir, in entsprechender Anwendung des § 320, an, daß im Verhältnis zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen eine knappschaftliche Krankenkasse nicht als bestehend gelten kann, solange nicht für sie eine Satzung rechtsgültig errichtet, also insbesondere auch von der zuständigen Behörde genehmigt ist. Bei anderer Auffassung würde der ohnehin bestehende Mißstand, daß durch landesrechtliche Vorschriften über den Umfang des Knappschaftszwanges in den Mitgliederbestand der reichsrechtlichen Kassen beliebig eingegriffen werden kann (zu vgl. die Anmerkung in ArbVers. 1917 S. 199), noch erheblich verschärft werden. Wenn die Bergbehörde im vorliegenden Falle bei Genehmigung der Satzung deren Rückwirkung auf fünf in der Vergangenheit liegende Wochen ausgesprochen hat, so könnte sie mit gleichem Recht oder Unrecht die Rückwirkung auch für ein Jahr oder noch längere Zeit aussprechen; und wenn dies auch im Verhältnis zu den reichsrechtlichen Kassen gelten und die im § 225 Abs. 2, § 312 RVO. vorgesehene Rechtsfolge nach sich ziehen sollte, so könnte das von allerbedenklichstem Einfluß auf die Finanzgebarung der betroffenen Kassen sein. Wir nehmen daher an, daß im Sinne dieser §§ 225, 312 eine knappschaftliche Krankenkasse keinesfalls früher besteht, als bis ihre Satzung errichtet und genehmigt ist. Daher sind im vorliegenden Falle die in Betracht kommenden Mitglieder der Ortskrankenkasse erst am 5. Oktober 1918 aus dieser Kasse ausgeschieden. Bis dahin sind also auch ihre Arbeitgeber nach § 393 RVO. beitragspflichtig. Die Kasse muß diese Beiträge von ihnen fordern und nötigenfalls nach § 28 RVO. beitreiben. Den Arbeitgebern bleibt es dann überlassen, das Streitverfahren nach § 405 Abs. 2 RVO. zu beschreiten.

Tagegelder und Reisekosten der Vertreter beim Vertragsausschuß (Berl. Abk.).

3. **Nach A.** Antwort: Besondere gesetzliche Vorschriften oder sonstige Bestimmungen, welche den Vertretern der Krankenkassen und Ärzte für die Teilnahme an Sitzungen des nach dem „Berliner Abkommen" beim Versicherungsamt gebildeten Vertragsausschusses einen Anspruch auf Tagegelder usw. gewähren, bestehen nicht. Da niemand verpflichtet ist, eine Wahl zum Vertragsausschuß anzunehmen, haben einerseits die Kassen des Bezirks, anderseits die innerhalb dieses Bezirks zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzte (zu vgl. Anlage 2 Ziff. II zum Berl. Abk.) ein dringendes Interesse daran, ihren Vertretern in diesem Ausschuß eine billige Aufwandsentschädigung (Reisekosten, Tagegelder usw.) zuzusichern. Hierfür könnte ein Fonds in ähnlicher Weise aufgebracht werden, wie dies für die Kosten der Schiedsämter bei den Oberversicherungsämtern empfohlen ist (zu vgl. „Betriebskrankenkasse" 1916 S. 254). Bei den Krankenkassen wären die Beiträge zu diesem Fonds Verwaltungskosten im Sinne des § 363 RVO.

Zu § 6 der Verordnung über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten.

4. **Nach Bünde.** Antwort: Nach § 1 der Verordnung v. 24. 2. 17 über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten unterliegt jeder, der eine Beschäftigung in diesem Hilfsdienst ausübt, auch wenn er nicht hilfsdienstpflichtig ist, den Vorschriften über die reichsgesetzliche Arbeiter- und Angestelltenversicherung, „soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt". Eine solche vom Reichsversicherungsrecht, nämlich vom § 313 RVO. abweichende Bestimmung enthält § 6 der Verordnung, indem er für die Ausübung des Rechts zur Weiterversicherung ein Wahlrecht zwischen der beim Ausscheiden zuständigen und der früheren Krankenkasse vorsieht. Auch dieses Wahlrecht steht also allen tatsächlich im Hilfsdienst Beschäftigten bei ihrem Ausscheiden aus dieser Beschäftigung zu, selbst wenn sie nicht hilfsdienstpflichtig waren, wie dies insbesondere bei allen weiblichen Personen zutrifft.

Erledigung von Ersuchen elsaß-lothringischer Krankenkassen nach § 219 RVO. trotz der Absperrung der Reichslande.

5. **Nach E.** Antwort: Noch gehört Elsaß-Lothringen zum Deutschen Reich und zum Geltungsgebiete der RVO. Wenn daher Ihre Kasse vor dem Waffenstillstande von reichsländischen Krankenkassen um hilfsweise Unterstützung von Versicherten nach § 219 RVO. ersucht worden ist, so muß sie diesem Ersuchen auch noch weiterhin, trotz der inzwischen erfolgten Besetzung der Reichslande durch unsere

Digitized by Google

Feinde, entsprechen. Es würde weder mit dem Wortlaute des § 219 noch mit dem Geist unserer Sozialversicherung vereinbar sein, die einer elsaß-lothringischen Kasse angehörigen, zur Zeit aber im nichtbesetzten Reichsgebiete wohnenden Versicherten hier ohne die ihnen zustehende Krankenpflege zu lassen. Allerdings wird die aushelfende Kasse, mindestens zur Zeit infolge der Absperrung, keine Möglichkeit haben, für ihre Aufwendungen die ihr nach § 222 RVO. rechtlich zustehende Erstattung zu erlangen. Daß Ihre Kasse — wie Sie schreiben — dadurch „in eine verzweifelte Lage" kommt, erscheint begreiflich, wenn es sich um zahlreiche Unterstützungsfälle dieser Art mit hohen Krankengeldbeträgen handelt. Hier kann nur ein Eingreifen des Gesetzgebers helfen, etwa durch Verpflichtung der Gemeinden zur Leistung von Vorschüssen (ähnlich wie z. B. nach Art. 16 Einf. Ges. zur RVO.). Wir empfehlen, sich mit einer Eingabe in diesem Sinne an das Reichsarbeitsamt zu wenden, und zugleich eine Abschrift der Eingabe dem Reichsversicherungsamt zu übersenden mit der Bitte, zu dieser Frage Stellung zu nehmen.

Ungeziefer als Krankheit.

6. Nach Gießen. Antwort: Wenn der Versicherte wegen Behaftung mit Ungeziefer vom Armenverbande in eine Klinik gebracht worden ist, so fragt es sich, ob dies nur zum Zwecke der Reinigung (Entlausung) oder zum Zwecke der Heilung von einer mit dem Ungeziefer zusammenhängenden Krankheit geschehen ist. Bestand bereits eine solche Krankheit, so kommt es auf die Ursache nicht an. Die Kasse ist dann leistungspflichtig nach § 182 RVO. und folglich auch dem Armenverbande gegenüber ersatzpflichtig nach §§ 1531 ff. Zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. in ArbVers. 1908 S. 208.

Bestimmung der Stufe beim Übertritt nach § 2 Abs. 2 Vrdg. v. 22. 11. 18.

7. Nach Coburg. Frage: Nach der Verordnung des Rats der Volksbeauftragten vom 22. 11. 18 können Mitglieder, die nach § 313 RVO. ihre Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, in eine niedere Klasse oder Lohnstufe nur noch mit Zustimmung des Kassenvorstandes übertreten. Mit dieser Bestimmung sollte zweifellos den Kassen ein Schutz gewährt werden. Es sollte vermieden werden, daß bei den jetzt an sich schon hohen Arzt-, Apotheker- und Verwaltungskosten usw. Personen mit guten Einkünften sich in niedrigen Klassen versichern, so daß die Kasse schon allein durch die Tatsache ihrer Mitgliedschaft Einbuße erleidet. Das Staatsministerium Coburg-Gotha hat nun zur Ausführung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 18 und vom 3. 12. 18 unterm 9. 12. 18 bestimmt: „Ist der Empfänger der Unterstützung Mitglied einer Krankenkasse, so übernimmt die Gemeinde die freiwillige Weiterversicherung unter Bestimmung der Versicherungsstufe (§ 313 RVO.)". Die Gemeindeverwaltung hier macht von dieser Bestimmung Gebrauch, indem sie die Erwerbslosen, die Unterstützung beziehen, alle in niedrigen Klassen versichern will. Wir nehmen an, daß derartige Bestimmungen vom Staatsministerium gegenüber der Verordnung keine Kraft haben. Ist das richtig?

Antwort: Zweifellos, sofern wirklich eine mit der Verordnung unvereinbare Bestimmung vorläge. Wir nehmen aber an, daß das Ministerium einen Eingriff in die durch die Verordnung geschaffene Rechtslage gar nicht beabsichtigt hat. Gemeint ist wohl nur, daß die Gemeinde die Stufe bestimmt, in welcher der Übertritt beantragt werden soll. Daß ohne Zustimmung des Kassenvorstandes der Übertritt in eine bestimmte Stufe nicht wirksam werden kann, ist völlig klar. Zu vgl. Hahn, ArbVers. 1918 S. 703.

Beschränkung des Familien-Sterbegeldes auf den Tod solcher Angehöriger, die im Haushalt des Versicherten leben.

8. Nach Hamborn. Antwort: Unsere Auskunft im Jahrg. 1917 S. 143 Ziff. 6 geht davon aus, daß die Satzung die Gewährung der Familienhilfe auf Angehörige beschränkt, die im Haushalt des Versicherten leben. Wie eine solche Bestimmung der Satzung hinsichtlich der Familien-Krankenpflege, um die es sich damals handelte, und hinsichtlich der Familien-Wochenhilfe zulässig ist (ArbVers. 1917 S. 264 Ziff 8), so ist sie auch statthaft hinsichtlich des Familien-Sterbegeldes. Wenn aber die Satzung eine solche Beschränkung nicht enthält, sondern lediglich den Inhalt des § 205 Ziff. 3 RVO. aufgenommen hat, steht dem Versicherten das Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes auch dann zu, wenn der Verstorbene nicht im Haushalt des Versicherten und selbst wenn er im Auslande gelebt hat.

Versicherungspflicht von Studenten als Hilfslehrern.

9. Nach Darmstadt. Antwort: Lehrer an öffentlichen Schulen sind nach § 172 Ziff. 1 RVO. versicherungsfrei, solange sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden. Das Reichsversicherungsamt hat in der Entsch. 2259 (Amtl. Nachr. 1916 S. 644) das Wort „lediglich" so aufgefaßt, daß es nicht erforderlich sei, daß die Tätigkeit keinen anderen Zweck als den der Ausbildung habe; bilde diese den Anlaß und wesentlichen Zweck, so sei es versicherungsrechtlich ohne Bedeutung, daß noch der Zweck, eine fehlende Arbeitskraft zu ersetzen, hinzutrete. Die Entscheidung betraf Kandidaten, die an der Anstalt, der sie zur Ausbildung überwiesen waren, zur Vertretung ordentlicher Lehrkräfte herangezogen wurden. Sie ist nicht unbestritten (zu vgl. Stier-Somlo, ZtrBl. der Reichsvers. 1916 Sp. 745 ff., Boecker, Ortskrankenkasse 1917 Sp. 317; anderseits Fusting das. Sp. 210), und es erscheint jedenfalls nicht angängig, sie auf Studenten zu übertragen, die in der Kriegszeit aushilfsweise im Schuldienst tätig waren; denn bei diesen war doch gewiß nicht ihre Ausbildung, sondern doch wohl der Wunsch, eine gemeinnützige Tätigkeit auszuüben und zugleich einen Erwerb zu erlangen, Anlaß und Zweck ihrer Tätigkeit. Es kommt aber auch hierauf nicht einmal an, weil die Beschäftigung im Schuldienst eine Tätigkeit bei einer Behörde oder behördlichen Einrichtung, also eine Tätigkeit im vaterländischen Hilfsdienst darstellte (§ 2 des Hilfsdienstgef.) und deshalb nach § 1 der Verordg. v. 24. 2. 17 (ArbVers. 1917 S. 177) versicherungspflichtig war, auch wenn die Studenten etwa nicht hilfsdienstpflichtig sein sollten.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. J. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1233 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. Januar 1919 | Heft 3

Die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden.

Von Bürgermeister Mosbach in Neustadt (Sachsen-Koburg).*)

Es ist noch in Erinnerung aller Beteiligten, welche Schwierigkeiten und Widerstände es in verschiedenen Hausindustriebezirken auslöste, als im Jahre 1914 die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung in Kraft trat. Die große Verschiedenartigkeit der Betriebsformen und wirtschaftlichen Verhältnisse, die in den Hausgewerbebetrieben der einzelnen Industriebezirke zutage tritt, stellte sich der einheitlichen reichsrechtlichen Regelung entgegen. Dazu kam die Unklarheit, die insbesondere auch über den Begriff „Hausgewerbetreibender" selbst bestand, und schließlich der Widerstand der Auftraggeber, welche nicht nur an ihrer Heranziehung zur Zuschußleistung, sondern auch an der ihnen auferlegten Aufstellung und Einreichung von Listen über das an Hausgewerbetreibende gezahlte Entgelt wenig Gefallen fanden. In ihrem Verhalten wurden sie unterstützt durch diejenigen, zu deren Nutzen die Krankenversicherung eingerichtet werden sollte, der Hausgewerbetreibenden selbst. Im Sonneberger Spielwarenbezirk, zu dem auch die angrenzenden Teile von Sachsen-Koburg gehören, waren allerdings führend diejenigen Hausgewerbetreibenden, welche im Spielwarengewerbe eine Stellung einnehmen, die derjenigen vieler Handwerksmeister wirtschaftlich und sozial nichts nachsteht. Aber angefacht dadurch hatte sich die ganze große Schar der Hausgewerbetreibenden aller Entwicklungsstufen angeschlossen. Dadurch ergab sich im allgemeinen das gleiche Bild der ungenügenden Einsicht in die Vorteile der Krankenversicherung, das schon mehrfach im Laufe der Jahre bei der Ausdehnung der sozialen Versicherungsgesetzgebung da und dort zu beobachten war. Es war aber außerdem auch noch das Gefühl, daß das Gesetz nicht genügend den Eigenarten der geschäftlichen Beziehungen nicht nur im Spielwarengewerbe, sondern auch in anderen Bezirken angepaßt, daß es schließlich auch sehr schwer zu handhaben war. Die Erregung der Gemüter, welche sich in meinem Tätigkeits-

*) Anmerkung der Schriftleitung: Der Herr Verfasser schreibt uns: „Der Aufsatz war schon geschrieben, als mir derjenige von Brücker in Nr. 33 der ArbVers. v. 1918 bekannt wurde. Ich glaube trotzdem, daß er von Interesse sein kann, weil darin eine etwas abweichende Betrachtung zur Geltung kommt, wie sie hier in den beteiligten Kreisen verbreitet ist. Insbesondere scheint mir ein Unterschied in der Hausindustrie Württembergs und derjenigen unserer Gegend insofern zu bestehen, als die Thüringische Spielwarenindustrie nicht so regelmäßige Beziehungen zwischen Auftraggeber und Hausgewerbetreibenden kennt, wie dies in Württemberg der Fall zu sein scheint. Der Spielraum für die satzungsmäßige Regelung darf nicht eng sein, denn die Verhältnisse in den verschiedenen Hausgewerben Deutschlands sind doch vielleicht weniger gleichartig, als Herr Brücker anzunehmen scheint. Ich bin deshalb für weise Beschränkung in den neuen reichsrechtlichen Vorschriften. Da dies auch in meinem Aufsatz zum Ausdruck gebracht ist, ist vielleicht doch noch Raum für ihn in Ihrem dem Meinungsaustausch über Fragen der sozialen Versicherung gewidmeten Blatte." — Wir stimmen dem zu. Die Frage ist brennend und wichtig genug, um sie unter Berücksichtigung der vielgestaltigen Verhältnisse innerhalb des Reichs von verschiedenen Seiten zu beleuchten.

Digitized by Google

bezirk in lebhaften Versammlungen äußerte, hatte ihren Höhepunkt erreicht, als der Krieg einsetzte und das Gesetz vom 4. August 1914 bekanntlich die hausgewerbliche Krankenversicherung aufhob mit dem Vorbehalt, daß es statutarischer Regelung überlassen bleibt, sie wieder einzuführen. Von dieser Möglichkeit haben mehrere deutsche Gemeinden Gebrauch gemacht. Bot sich doch, nachdem nun der entschiedene Wille des Reiches, die Hausgewerbetreibenden der Krankenversicherung zu unterstellen, stark empfunden worden war, noch einmal die unter der Herrschaft des alten Krankenversicherungsgesetzes noch nicht genügend wahrgenommene Gelegenheit, an die Stelle der — wie die Auskunftsstelle für Heimarbeitreform in ihrem Rundschreiben vom 30. September 1914 sagte — „unpraktischen und einen umständlichen und kostspieligen Verwaltungsapparat erfordernden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung eine einfachere Regelung vorzusehen" und dabei „die Kosten der Versicherung wesentlich herabzusetzen". Tatsächlich waren bei Durchführung dieser Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung die Verwaltungskosten der Krankenkassen ganz erheblich gestiegen.

Seitdem sind weitere Erfahrungen mit der ortsstatutarischen Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung gemacht worden. Man hat verschiedene Wege beschritten — einig ist man sich aber weithin, daß ein Rückfall in das System der Reichsversicherungsordnung ausgeschlossen und daß deshalb auch ferner noch die Aufrechterhaltung und weitere Ausdehnung der örtlichen Regelungen gesichert bleiben muß.

Ein Erlaß des Reichswirtschaftsamtes vom 8. Juni 1918 gibt Veranlassung, der hausgewerblichen Krankenversicherung erneut die Aufmerksamkeit zuzuwenden. Er geht davon aus, daß von der Befugnis ortsgesetzlicher Regelung vielfach Gebrauch gemacht worden ist, aber doch keineswegs überall, und daß diese Lücke sich bei der langen Dauer des Krieges immer empfindlicher fühlbar macht. Aus dem Erlaß geht der feste Wille der seinerzeitigen Reichsregierung hervor, „für das allgemeine Wiederaufleben dieser Versicherung alsbald nach Friedensschluß Sorge zu tragen". Das wird auch unter den heute veränderten Regierungsverhältnissen nicht anders sein. Es wird dabei betont, daß die Aufhebung der Hausgewerbe-Krankenversicherung im Jahre 1914 lediglich zur Sicherung der Krankenkassen geschehen ist und daß diese Ausnahmevorschrift nur so lange aufrechterhalten werden kann, als es die unbedingte Notwendigkeit gebietet. „Diese Notwendigkeit wird nach Beendigung des Kriegszustandes nicht mehr anzuerkennen sein." Der Erlaß erwähnt auch den vielfachen Widerstand gegen diese Versicherung, „der indessen nicht beachtet werden darf". Daß der Reichstag einer Vorlage der verbündeten Regierungen zustimmen würde, durch welche der Wegfall der hausgewerblichen Krankenversicherungen ganz oder zum Teil dauernd oder auf Zeit aufrechterhalten bleibt, ist wohl ausgeschlossen", wie Freiherr von Stein meinte. Der Erlaß hielt deshalb für geboten, „schon vor Friedensschluß rechtzeitig zu der Frage Stellung zu nehmen, wie die Krankenversicherung für die in Rede stehende Gruppe künftig gestaltet werden soll". Bei der allgemeinen Abneigung gegen die Versicherungsform des Gesetzes wird nach einem anderen Weg für die Durchführung gesucht. Da, wie schon erwähnt, von der 1914 belassenen Möglichkeit einer statutarischen Regelung in recht umfangreichem Maße Gebrauch gemacht worden ist, und da diese Regelung und deren Durchführung eine beträchtliche Mühewaltung verursacht hat, so glaubte das Reichswirtschaftsamt den Beteiligten nicht wohl zumuten zu dürfen, daß sie nunmehr davon wieder Abstand nehmen sollten. Das Reichswirtschaftsamt meinte: „Die ortsstatutarische Regelung hat sich für die hausgewerbliche Versicherung, da, wo sie eingeführt wurde, noch am besten bewährt. Gewisse Mängel, die auch bei ihr überall zutage getreten sind, werden sich überhaupt kaum je beseitigen lassen: sie sind eben in den natürlichen Hindernissen begründet, welche die vielgestaltige hausgewerbliche Tätigkeit nun einmal jedem Ver-

Digitized by Google

suche entgegensetzt, sie versicherungsrechtlich zu erfassen. Jedenfalls bietet sie immer noch die beste Gelegenheit, den Verschiedenheiten der örtlichen Verhältnisse und der einzelnen Berufszweige im Hausgewerbe sowie den an einzelnen Orten hervortretenden Wünschen der Nächstbeteiligten Rechnung zu tragen. Demgegenüber laden die Ergebnisse, welche die bisherigen Versuche einer einheitlichen reichsgesetzlichen Regelung des Gegenstandes gezeitigt haben, nicht eben zu einer Wiederholung ein." Es wird deshalb ins Auge gefaßt, sie nicht nur aushilfsweise zuzulassen, sondern allgemein vorzuschreiben. Da aber ein solcher Akt der Selbstverwaltung nicht erzwungen werden kann, so könnte etwa reichsgesetzlich vorgeschrieben werden, daß in Hausgewerbebezirken die Krankenversicherung durch Anordnung der Landeszentralbehörden oder deren beauftragter Behörden zu regeln ist, sofern dort nicht bis zu einem bestimmten Termin diese Versicherung schon im Wege ortsgesetzlicher Regelung oder bei deren Mangel durch Satzung einer Krankenkasse stattgefunden hat. Daneben soll aber das Reichsgesetz die Gleichmäßigkeit in den grundlegenden Fragen gewährleisten.

Dieser Schritt der Reichsregierung war zu begrüßen. Es ist keine Frage für Einsichtige, daß das Hausgewerbe der Einbeziehung in die Krankenversicherung bedarf. Daß dies nicht schematisch nach einem einheitlichen Muster für die vielerlei Hausgewerbe des ganzen Reiches geschehen kann, ist schon erwähnt. Auf die Fragen, worauf es bei der bevorstehenden Umarbeitung der Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung hauptsächlich ankommt, sei im folgenden näher eingegangen.

Die erste Schwierigkeit bereitete seinerzeit die Frage der Ausdehnung der Versicherungspflicht. Wer ist beispielsweise in der Spielwarenindustrie Hausgewerbetreibender? In unserem ganzen Bezirk, der von jeher als ein Sitz der Hausindustrie gegolten hatte, waren auf einmal im Jahre 1914 scheinbar kaum noch ein paar Hausgewerbetreibende zu finden. Nun ergingen ja zwar verschiedene Entscheidungen des Reichsversicherungsamts und von Versicherungsämtern der Nachbarschaft, die gewisse Richtlinien gaben, aber die Feinheit der Unterscheidungen ließ den Begriff „Hausgewerbetreibender" nicht volkstümlich werden. Man bestritt vielfach die Notwendigkeit der Versicherung unter Hinweis auf die wirtschaftlichen Verhältnisse einzelner, und es ist nicht zu leugnen, daß sich teilweise aus dem Hausgewerbe ein guter Mittelstand und mehr oder weniger auch eine gewisse kleinbürgerliche Wohlhabenheit entwickelt hat. Es gab — ich spreche in der Vergangenheit, weil zur Zeit das Spielwarengewerbe nur sehr beschränkt im Gang ist — Leute, die sich im Übergangszustand vom Hausgewerbetreibenden zum selbständigen Gewerbetreibenden der allgemeinen Art, zum Handwerksmeister oder gar zum Unternehmer befanden. Da der Übergang sich nur ganz allmählich vollzieht, so war es oft sehr schwer, den Grenzpunkt zu finden, wo das eine aufhört und das andere beginnt.

Da das Volk nicht in solchen Fragen des täglichen Lebens große juristische Tüfteleien anstellen mag, weil die Rechtssicherheit auch verlangt, daß dies nicht erforderlich werden darf, so erscheint es notwendig, äußere Merkmale festzustellen, durch welche der Begriff des „Hausgewerbebetriebes" ohne weiteres begrenzt und darüber hinaus Unternehmertätigkeit angenommen wird. Solche sind einmal das Einkommen und einmal die regelmäßige Arbeiterzahl. Dadurch sind weitere Unterscheidungen nicht ausgeschlossen. Da die Verhältnisse im Sonneberger Kreis, der mit dem koburgischen Bezirk des Spielwarengewerbes unmittelbar zusammenhängt, die gleichen sind, so machte man dort die gleichen Erfahrungen. Die Satzung für die hausgewerbliche Krankenversicherung im Kreise Sonneberg, die inzwischen erging, nahm deshalb die folgende Bestimmung auf: „Versicherungsfrei sind nur diejenigen selbständigen Gewerbetreibenden, welche regelmäßig mehr als sechs versicherungspflichtige Hilfskräfte im Hausgewerbe beschäftigen oder ein steuerpflichtiges jährliches Gesamteinkommen von über 2500 ℳ haben."

Digitized by Google

Das entspricht der Erfahrung, die man auch anderwärts gemacht hat, schon bevor die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung in Kraft getreten waren. So habe ich aus der alten Satzung der Stadt Berlin ersehen, daß man dort ebenfalls die Hausgewerbetreibenden nur insoweit der Versicherungspflicht unterstellte, als ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2500 ℳ nicht überstieg. In der neuen Satzung ist diese Bestimmung dahin geändert, daß auf ihren Antrag diejenigen für ihre eigene Person von der Versicherungspflicht befreit werden, welche nachweisen, daß ihnen ein jährliches Gesamteinkommen von 2500 ℳ sicher ist. Es ist also gewiß ein Bedürfnis der Praxis, die Begrenzung des Begriffs „Hausgewerbetreibender" solcherart zu erleichtern. Die heutige Geldentwertung ließe wohl schon 3000 ℳ als angebrachte Grenze erscheinen, doch mag dies Hand in Hand gehen mit einer Änderung der Bestimmung im Schlußsatz des § 165 RVO. Außerdem reicht es vielleicht sogar schon, wenn alle Hausgewerbetreibenden ausgeschlossen bleiben, die regelmäßig mehr als drei Arbeiter beschäftigen.

Zur Zeit ist die erwähnte Sonneberger Bestimmung rechtlich ohne Bedenken. Anders liegt die Sache, wenn die Reichsversicherungsordnung wieder die Versicherungspflicht der Hausgewerbetreibenden allgemein in Kraft setzen wird. Es wird dann wohl der statutarischen Regelung nur überlassen bleiben, die Durchführungsart der Versicherung zu regeln, keinesfalls aber, gewisse Gruppen der Versicherungspflichtigen auszunehmen. Denn solange nicht zweifelsfrei feststeht, daß nach reichsrechtlichen Entscheidungen auch Personen mit mehr als 2500 ℳ Einkommen und mit mehr als drei oder sechs Gehilfen nicht mehr als Hausgewerbetreibende gelten, würde sich bei der Sonneberger Fassung eine Lücke ergeben. Auf diese Erwägung scheint mir die Berliner Fassung zurückzuführen zu sein, die allerdings ebenfalls immer noch erforderlich machen würde, was auch tatsächlich nötig erscheint, daß im § 467 der RVO. neben das Recht des Bundesrats noch ein Recht der ortsgesetzlichen Regelung gesetzt würde. Letzteres beantragt auch ein der Auskunftsstelle für Heimarbeitreform vorliegender Vorschlag: „Die Satzung kann bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Hausgewerbetreibende für die eigene Person versicherungsfrei sind." Also nicht von Fall zu Fall auf Antrag, sondern durch Satzungsvorschrift allgemein. Der erwähnte Vorschlag empfiehlt auch, die Versicherungspflicht der Hausgewerbetreibenden fortbestehen zu lassen für die Zeit, in der sie vorübergehend überhaupt nicht oder nicht versicherungspflichtig arbeiten. Es gibt in der Hausindustrie vielfach Saisonarbeit. Die soziale Fürsorge erfordert, daß die Versicherung während der stillen Zeiten fortbesteht. Wenn das alte System der Auftraggeberzuschüsse beibehalten oder — wie es scheint — mit einigen Veränderungen wieder eingeführt werden soll, dann bleibt allerdings unklar, ob für den Hausgewerbetreibenden insolange allein seine eigenen Beiträge eingenommen werden sollen, oder ob er etwa erhöhte Beiträge zahlen oder etwa wie ein Auftraggeberzuschuß aufgebracht werden soll. Man wolle sich dieser Frage später noch einmal erinnern, wenn von der Aufbringung der Mittel für die hausgewerbliche Krankenversicherung die Rede sein wird.

Wenn wir auf die Schwierigkeiten der reichsgesetzlichen Bestimmungen zurückblicken, so darf ich verweisen auf die lebhaften Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich des Begriffs der hausgewerblich Beschäftigten. Zwar haben einige Urteile von Versicherungsämtern, wie das Sonneberger und das Berliner, sich von den Mißständen befreit, zu denen die vielfach vertretene Auffassung führen muß, daß nunmehr die Werkstättenarbeiter eines Hausgewerbetreibenden auf die unsicheren, schwankenden Bezüge angewiesen sein sollten, die das Gesetz den Hausgewerbetreibenden nach Maßgabe der für sie eingezahlten Auftraggeberzuschüsse gewährt. Es ist zweifellos allenthalben erwünscht, diesen Begriff aus dem Reichsgesetz ganz ausgemerzt und klargestellt zu wissen, daß die Werkstattarbeiter des Hausgewerbetreibenden als Lohnarbeiter nach

Digitized by Google

den für diese allgemein gültigen Regeln zu behandeln sind. Der eingangs erwähnte Erlaß des Reichswirtschaftsamtes sieht deshalb auch eine solche Bestimmung in der RVO. vor. Wo man nicht aus dem Gesetz herauslesen konnte, daß es mit den hausgewerblich Beschäftigten nicht die Werkstattarbeiter der Hausgewerbetreibenden meint, da wurden der letzteren Widerstände nicht wenig auch damit begründet, daß man sie als Arbeitgeber in der Zeit vor dem Inkrafttreten der RVO. für zahlungsfähig genug gehalten hatte, für ihre Arbeiter Beitragsanteile zu bezahlen, und daß man nachher ihnen nicht zutraute, die Beiträge für sich allein aufzubringen. Die verschiedene Behandlung von hausgewerblich beschäftigten Arbeitern und von Arbeitern in anderen Gewerbebetrieben hinsichtlich der Kassenleistungen hatte auch Vergleiche der Arbeiter unter sich und Neigung zur Abwanderung aus Hausgewerbebetrieben zur Folge.

Die schwierigste Frage ist bekanntlich die Beteiligung der Auftraggeber an der Aufbringung der Mittel. Die Auftraggeberlisten sind vielerorts von den Auftraggebern stark bekämpft worden. Die Kaufleute haben zwar ohnehin Buchführung und geeignetes Personal. Jedoch brachte die Aufstellung dieser Listen ihnen eine so große Mehrarbeit, daß dafür Personalvermehrungen erforderlich waren. Aber die große Zahl der übrigen Spielwarenfabrikanten, die ihr Geschäft im kleineren Umfange führen, hat keine kaufmännischen Hilfskräfte. — Die Bezeichnung „Fabrikant", die im Spielwarengewerbe sehr allgemein ist, darf nicht nach dem in Bezirken der größeren Industrie geltenden Maßstab verstanden werden. — Sie wehrten sich sehr gegen die Auftraggeberlisten. Allerdings befürchteten sie nicht nur die damit verbundene Arbeit, sie wollten auch nicht, daß ihr Geschäftsgeheimnis bekannt werde und fürchteten steuerliche Folgen. Das letztere war so unbegründet nicht. Auch die Krankenkasse seufzte unter der Arbeitslast, die diese Auftraggeberlisten mit sich brachten. Ich erinnere mich da, was Herr Cohn von der Berliner Ortskrankenkasse bei der von der Auskunftsstelle für Heimarbeitreform veranstalteten Besprechung vom 20. Juni 1914 gesagt hat:

„Die Art, wie die Beiträge für das Hausgewerbe eingezogen werden, ist eine Quelle größter Unannehmlichkeiten für sämtliche Beteiligten, gleichgültig ob es sich um Großunternehmer, Hausgewerbetreibende, hausgewerblich Beschäftigte, Zwischenmeister oder Kassen handelt.... Wir sind in unserer Praxis zu der Überzeugung gekommen, daß sich mit diesen gesetzlichen Bestimmungen nicht arbeiten läßt, nicht nur weil die Beteiligten Unannehmlichkeiten haben, sondern weil die Kassen auf diese Weise so bedeutende Verwaltungsausgaben haben, daß man selbst zu der Einsicht kommen muß, es geht so nicht weiter."

In vielen anderen Bezirken war es ebenso. Nachdem inzwischen das Umsatzsteuergesetz in Kraft getreten ist, ist eigentlich der Widerstand gegen die Preisgabe der Einkommensziffern teilweise gegenstandslos geworden, denn der Hausgewerbetreibende wird nun selbst das Entgelt, das er erhalten hat, aufzeichnen und versteuern müssen. Bleiben also noch die Umständlichkeit der Listenaufstellung und ihrer Verarbeitung in der Kasse und dann die Zuschußberechnung sowie die Abhängigmachung der Kassenleistungen von dieser als Gründe gegen die Listen.

Unser Nachbarbezirk Sonneberg hat da einen neuen Weg beschritten, der allerdings noch Versuch ist. Man wollte den Auftraggeberzuschuß nicht missen, wollte aber auch den Auftraggeber nicht zwingen, die Listen über das an Hausgewerbetreibende bezahlte Entgelt einzureichen, und so kam man zu folgender Vorschrift: Die Hausgewerbetreibenden bezahlen 2 v. H. des Grundlohnes; theoretisch soll das die Hälfte der aufzubringenden Mittel sein, wie das ja auch die Reichsversicherungsordnung eigentlich will. Die Auftraggeber haben zur Deckung der Kosten der Krankenversicherung für Hausgewerbetreibende als Auftraggeberanteil Zuschüsse zu leisten. „Die Zuschüsse werden dadurch aufgebracht, daß jeder innerhalb des Kreises Sonneberg wohnhafte Auftraggeber ½ v. H. von den Beträgen,

Digitized by Google

die er für im Hausgewerbe des Kreises Sonneberg erzeugte Waren gezahlt hat, in monatlichen Raten an die für seinen Betrieb zuständige Ortskrankenkasse entrichtet. Die Berechnung der Auftraggeberzuschüsse erfolgt durch einen Ausschuß, der sich aus je einem Vertreter der drei Ortskrankenkassen des Kreises Sonneberg und aus drei von der Handels- und Gewerbekammer Sonneberg gewählten Vertretern sowie einem Vertreter des Versicherungsamtes, der den Vorsitz führt, zusammensetzt. Die Auftraggeber sind verpflichtet, die im Abs. 1 erwähnten Beträge aus den letzten zwölf Monaten, die für die Berechnung der Zuschüsse des folgenden Jahres maßgebend sein sollen, bei den Ortskrankenkassen bis zu einem gewissen Zeitpunkt anzumelden. Auftraggeber, die nicht rechtzeitig die Anmeldung bewirken, verlieren das Rechtsmittel gegen die Einschätzung. Trägt der Ausschuß Bedenken gegen die Richtigkeit oder Vollständigkeit der Anmeldung, so ist er verpflichtet, den Auftraggeber zur schriftlichen oder mündlichen Auskunftserteilung zu veranlassen. Gegen die Einschätzung des Ausschusses ist binnen einer Frist von zwei Wochen nach erfolgter Zustellung Berufung an das Herzogl. Oberversicherungsamt zulässig. Dieses entscheidet endgültig." Auswärtige Auftraggeber sollen auf Grund von monatlichen Listen der Hausgewerbetreibenden zu einem Zuschuß von ½ v. H. von dem Gesamtbetrag der Warenlieferung, soweit sie hausgewerblicher Tätigkeit entstammt, herangezogen werden. Es wird abzuwarten sein, welche Erfahrungen man damit machen wird. Man könnte befürchten, daß die Selbsteinschätzung ungenügend erfolgt und daß auch der Ausschuß keine genügenden Unterlagen zu einer Kontrolle hat. In ersterer Beziehung glaubt man nötigenfalls durch Erhöhung des Prozentsatzes begegnen zu können. Schwierig wird auch die Verteilung der Auftraggeberzuschüsse an die Kasse sein, aus deren Bezirken die hausgewerblichen Leistungen teilweise stammen.

Wie schon eingangs erwähnt, erheben die Hausgewerbetreibenden, welche mit Gehilfen arbeiten, gegen die neue reichsrechtliche Regelung u. a. den Einwand, daß sie ebensogut, wie sie unter dem alten Gesetz Beiträge für ihre Gehilfen leisten konnten, auch die Beiträge für sich leisten können. Wie berechtigt diese Einwendung ist, zeigt die folgende Übertragung der Bestimmungen des Statuts des Kreisausschusses zu Gehren i. Thür., das noch Auftraggeberzuschüsse fordert, auf die Verhältnisse des Spielwarengewerbes: Der Drücker W. arbeitet mit seiner Frau, seinem Sohne und zwei Gehilfen. Er ist Hausgewerbetreibender und meldet seinen Sohn und die beiden Gehilfen zur Krankenkasse an, bezahlt für sie auch die anteiligen Beiträge. W. selbst aber wird für seine Person von sechs Arbeitgebern zur Krankenkasse gemeldet. Wegen seiner paar Pfennige Beiträge muß erst das Versicherungsamt jedem Arbeitgeber seinen Anteil vorschreiben. Dem W. wird also zugemutet, das er im Monat ruhig etwa 20 ℳ an Beiträgen zur Krankenkasse und Invalidenversicherung für seine Beschäftigten leisten kann, aber wegen seiner 3,20 ℳ Beiträge für seine eigene Person zur Krankenkasse muß unter Umständen ein großer Apparat in Arbeit treten. Da hört W. wieder auf, für einige zu arbeiten, oder er nimmt neue Arbeitgeber an, und das Spiel beginnt von neuem. Die Unmöglichkeit einer solchen Einrichtung dürfte daraus zur Genüge hervorgehen.

Wo die Ware oder Warenteile bei der Erzeugung durch mehrere Hände gehen, oder wo Hausgewerbetreibende gleichzeitig zu mehreren Auftraggebern arbeiten, da führt die Einrichtung der Auftraggeberzuschüsse zu Unhaltbarkeiten.

Nunmehr hat ein Vorschlag des Württembergischen Krankenkassenverbandes zur Abänderung der Reichsversicherungsordnung die Unterstützung der Auskunftsstelle für Heimarbeitreform gefunden, welcher — wie übrigens die Gehrener Bestimmungen auch — unterscheidet zwischen Arbeitgebern und Auftraggebern. Arbeitgeber von Hausgewerbetreibenden ist derjenige, von dem unmittelbar, Auftraggeber derjenige, von dem mittelbar der Auftrag ausgeht.

Digitized by Google

Ein Gegenvorschlag zu dem württembergischen, der von Kreisassessor Dr. Gerlach in Meiningen, früher in Sonneberg, ausgeht, verlangt eine Fassung des § 469 RVO., wonach die Mittel für die Krankenversicherung durch Beiträge der Auftraggeber und Hausgewerbetreibenden aufgebracht werden und wonach die Satzungen die näheren Bestimmungen treffen. Der Vorschlag will ausgesprochenermaßen zunächst dem Versuche entgegenwirken, „die Versicherungslast voll den Hausgewerbetreibenden allein aufzubürden". Die Satzung soll also hier zwingendem Rechte gegenübergestellt werden. Das braucht m. E. jedoch nicht eine ortsgesetzliche Bestimmung auszuschließen, wonach nicht die Arbeit- und Auftraggeber, sondern die Hausgewerbetreibenden in erster Linie diejenigen sind, welche die Beiträge zur Kasse aufbringen und abliefern. In dem Neustadter Satzungsentwurf, der von dem Vorstand der Ortskrankenkasse stammt, ist vorgesehen, daß der Hausgewerbetreibende seine Beiträge selbst zu zahlen hat, die, wie bei den Lohnarbeitern, 4 v. H. des Ortslohnes als Grundlohn betragen, und daß der Hausgewerbetreibende einen Anspruch darauf hat, von dem Auftraggeber die Hälfte seiner Beiträge zurückerstattet zu erhalten. Wo ein Hausgewerbetreibender mit seinen Beiträgen zurückbleibt und pfandlos ist, soll jeder Auftraggeber, an den er eine Forderung aus hausgewerblicher Tätigkeit hat, verpflichtet sein, auf Verlangen der Kasse die Beiträge bei der nächsten Zahlung abzuziehen. Wohlgemerkt, es soll nicht die Beitragslast den Hausgewerbetreibenden allein auferlegt werden, sondern nur die Pflicht zur Einzahlung der Beiträge bei der Kasse vorbehaltlich eines hälftigen Rückforderungsrechtes vom Auftraggeber. Es soll dem Hausgewerbetreibenden allerdings auch nicht verwehrt sein, auf diese Rückforderung zu verzichten. Der Hausgewerbetreibende ist, das darf immer nicht vergessen werden, ein selbständiger Gewerbetreibender. Er kann vielleicht unter einem gewissen Drucke der Auftraggeber stehen. Das wird in der einen Industrie mehr, in der anderen weniger der Fall sein. Das kann auch durch Zusammenschluß verbessert werden. Die Zeit nach dem Kriege und die Richtung in unserer inneren Politik wird dazu angetan sein, den Widerstand der Hausgewerbetreibenden gegen unternehmerhafte Ausbeutung zu stärken. So gut, wie der Hausgewerbetreibende seine Beitragsanteile für seine Gehilfen und für die seinerseits als Auftraggeber wieder beschäftigten Hausgewerbetreibenden mit in seinen Warenpreis hineinrechnen muß, kann er es nach der Meinung vieler Beteiligten in unserem Bezirk doch wahrhaftig auch hinsichtlich der paar Mark für sich selbst. Das ist aber Privatsache des einzelnen. Ein Beispiel gibt bereits die Reichsversicherungsordnung hinsichtlich der Beitragsleistung zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung durch den Versicherten. § 1439 sagt: „Auch der Versicherte kann die vollen Beiträge entrichten. Der Arbeitgeber hat ihm die Hälfte, und zwar der gesetzlichen Beiträge, wenn nicht die Versicherung in einer höheren Lohnklasse vereinbart ist, zu erstatten."

Von den ganz Kleinen, insbesondere auch den Frauen, die nebenher hausgewerbliche Arbeiten verrichten, nimmt man an, daß es für sie das Gegebene ist und auch kaum Schwierigkeiten machen wird, den halben Beitrag zurückzubekommen. Insoweit es sich um geringeren Verdienst handelt, kann auch die Festsetzung geringerer Grundlohnstufen und damit die Verringerung der Beiträge nötigenfalls erwogen werden. Wie Theorie und Praxis sich widerstreben, das zeigt aber auch die Erfahrung mit der Reichsversicherungsordnung im Jahre 1914. Sobald die Kaufleute und Fabrikanten Auftraggeberzuschüsse bezahlen mußten, suchten sie diese wieder auszugleichen durch Skontoabzüge u. dgl. mehr. Es sei aber angesichts des Gerlachschen Vorschlags zurückgekommen auf seinen weiteren zu begrüßenden Vorschlag, die Krankenversicherungspflicht der Hausgewerbetreibenden auch für die Zeit fortbestehen zu lassen, in der sie vorübergehend überhaupt nicht oder nicht versicherungspflichtig arbeiten. Wer bezahlt denn da den Auftraggeberzuschuß? Man

Digitized by Google

wird erwidern, daß dann immerhin der Hausgewerbetreibende nur den halben Beitrag zu zahlen hat. Wenn er aber in Zeiten der Beschäftigungslosigkeit den halben Beitrag zahlen kann, dann sollte man meinen, daß er auch den ganzen Beitrag aufbringen kann, wenn er arbeitet. Auch Gehren müßte seine Satzung ändern, denn danach müssen Hausgewerbetreibende, deren Auftrag- oder Arbeitgeber außerhalb des Kassenbezirkes wohnen, die vollen Kassenbeiträge für ihre eigene Person allein tragen. Können's diese, dann können's auch die anderen.

Es ist sehr wohl bekannt, daß die Erhebung des Auftraggeberzuschusses durch die Hausgewerbetreibenden auch wesentliche Bedenken hat. Der letztere kann die Zuschüsse anderweit verwenden, es kann von ihm selbst schließlich Ersatz nicht zu haben sein, er kann die Beiträge für eine Woche von mehreren Auftraggebern verlangen, und dergl. mehr. Dagegen gibt es aber auch Mittel. In letzterer Hinsicht braucht z. B. nur ein Büchelchen vorgeschrieben zu werden, welches jedem Auftraggeber bei der Zuschußzahlung vorzulegen ist.

In der Begründung zur Reichsversicherungsordnung war seinerzeit gesagt: „Könnte man auf die Mitheranziehung dieser Auftraggeber ganz verzichten, so würde sich freilich die Aufgabe der hausgewerblichen Krankenversicherung sehr viel einfacher gestalten lassen; dies ist indessen ausgeschlossen wegen der verhältnismäßig geringen Leistungsfähigkeit der Hausgewerbetreibenden." Ein großer Teil der Hausgewerbetreibenden hält sich jedoch für fähig, seine Beiträge selbst aufzubringen oder wenigstens zur Hälfte vorzulegen.

Hinsichtlich der auswärtigen Auftraggeber tritt bei einer ortsgesetzlichen Regelung noch eine besondere Schwierigkeit auf, nämlich die Frage, ob die ihnen zugedachten Pflichten für sie bindend sind. Es sind mir verschiedene Ortssatzungen bekannt, die von einer Bejahung dieser Frage ausgehen. Dafür spricht der Umstand, daß die statutarischen Vorschriften auf Grund einer Ermächtigung des Reichsgesetzes und an dessen Stelle verbindliche Rechtssätze schaffen. In ähnlicher Weise läßt § 458 RVO. eine ortsstatutarische Regelung für die unständig Beschäftigten zu. Dazu sagt Hahn in seinem Handbuch der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung (8. u. 9. Auflage, S. 742): „Es verpflichtet daher alle Unständigen, die in seinem Geltungsbereich ihren Wohnort haben, und ihre Arbeitgeber ohne Rücksicht auf deren Wohnort oder Betriebssitz." Und zu dem § 488 RVO., der zuläßt, daß vor der Reichsversicherungsordnung aus der Zeit des Krankenversicherungsgesetzes bestehende Ortssatzungen in Geltung bleiben können, nimmt er in dem gleichen Buche (S. 771) auf die Ausführungen zu § 458 auch hinsichtlich der Wirksamkeit eines solchen Ortsstatuts ausdrücklich Bezug. Der Streit über diese juristische Frage hat es allein verschuldet, daß unsere Ortssatzung über die hausgewerbliche Krankenversicherung in Neustadt, Sachsen-Koburg, von Beginn des Krieges bis heute noch nicht zur Genehmigung gekommen ist.

Darum ist zu begrüßen, daß der Erlaß des Reichswirtschaftsamtes auch hierzu Stellung nimmt und zur Ermöglichung der Heranziehung solcher Auftraggeber, welche außerhalb des Bezirkes des Hausgewerbetreibenden wohnen, eine reichsgesetzliche Vorschrift vorsieht, „wonach die für den Betriebssitz des Hausgewerbetreibenden geltenden statutarischen oder von der Landesbehörde erlassenen Vorschriften auch den außerhalb wohnenden Auftraggeber binden".

Noch mancherlei Einzelheiten wären zu erörtern, wovon jedoch heute abgesehen sein mag. Der Entwurf des Württembergischen Krankenkassenverbandes in Verbindung mit Vorschlägen von Dr. Gerlach und Dr. Käthe Goebel, welcher der in der Auskunftsstelle für Heimarbeitreform in Aussicht genommenen Besprechung zugrunde gelegt werden soll, merzt verschiedene Mängel der Reichsversicherungsordnung aus. Insbesondere sind die Auftraggeberlisten vollständig beseitigt. Die Ortssatzung hat durchaus freie Hand darin, wie sie von den Hausgewerbe-

Digitized by Google

treibenden und den Auftraggebern die nötigen Beiträge aufbringen will.

Vor allem ist wichtig, daß die ortsgesetzliche Regelung auch nach dem Kriege noch zugelassen wird. Das ist eine Hauptforderung. Wie's gemacht werden kann, dafür gibt's jetzt Beispiele genug. Ohne gar zu große Beengung begnüge man sich mit dem Endzweck, der darin besteht, den wirtschaftlich schwächeren Hausgewerbetreibenden die Möglichkeit einer Krankenversicherung zu bieten und die Einsichtslosen dazu zu zwingen, daß sie dieser Fürsorge sich unterwerfen. Die von der Auskunftsstelle für Heimarbeitreform in Berlin in Aussicht genommene Besprechung wird gewiß viel zur weiteren Klärung der Anschauungen über diese wichtige Frage sowie dazu beitragen, daß der gute Zweck in einer den praktischen Bedürfnissen Rechnung tragenden Weise erreicht wird.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 12 der **Amtl. Nachr.** vom 18. Dezember 1918.)

I. Unfallversicherung.

Ein wegen Geistesschwäche Entmündigter kann die Feststellung der Unfallentschädigung nicht selbständig betreiben, auch wenn er das 16. Lebensjahr vollendet hat (3008 S. 491).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Eine Entscheidung, die sich nicht darauf beschränkt, die Zustimmung zu einer Satzungsbestimmung zu versagen, sondern selbst die Änderung der Satzung anordnet, ist nicht nach § 324 Abs. 3 RVO. endgültig, sondern nach § 1793 anfechtbar (2494 S. 508).

Eine Krankenkasse mit Familienhilfe kann von den Versicherten mit Familienangehörigen Zusatzbeiträge auch dann verlangen, wenn den Angehörigen Familienhilfe schon bei einer anderen Krankenkasse zusteht (2495 S. 509).

B. Allgemeines.

Versicherungsrechtliche Stellung der Erziehungsgehilfinnen eines Frauenheims für verwahrloste weibliche Personen.

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 26. Januar 1918 (P. 176/17—Auszug).

Das Frauenheim in H. ist eine auf dem Boden der Inneren Mission erwachsene Gründung des jetzt verstorbenen Pastors J.... Es widmet sich der Erziehung und Fürsorge für weibliche Personen evangelischen Bekenntnisses in nachschulpflichtigem Alter, deren Erziehung in Schule und Haus bereits abgeschlossen war, die aber nachher den im Leben an sie herantretenden Versuchungen erlegen sind und zu verwahrlosen drohten. Ursprünglich war freiwilliger Eintritt vorausgesetzt. Demnächst hat das Frauenheim auch die Ausführung der staatlichen Fürsorgeerziehung in die Hand genommen. Es bezweckt, die Zöglinge zu sittlich gefestigten Persönlichkeiten und nützlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft durch christlich religiöse Beeinflussung heranzubilden. Ursprünglich waren auch ältere Insassen vorhanden. Gegenwärtig umfaßt das Frauenheim 200 bis 300 Insassen, die fast ausnahmslos schulentlassene weibliche Personen im Alter von 15 bis 21 Jahren sind.

Die Verwaltung und Leitung des Frauenheims liegt in der Hand eines Pastors. Diesem stehen eine Oberschwester und zwei andere Schwestern, eine Lehrerin, eine Gärtnerin und eine Hausdame zur Seite. Diese Personen sowie vier Büroangestellte und sonstige Beamte gehören unstreitig der Angestelltenversicherung an.

Streitig dagegen ist die Versicherungspflicht der sogenannten Erziehungsgehilfinnen, deren Zahl nach einem Verzeichnis bei den Akten der Reichsversicherungsanstalt in Sachen M. 36 beträgt.

Diese Erziehungsgehilfinnen werden angestellt auf Grund eines Dienstvertrags. Sie erhalten ein Gehalt, welches von 400 bis 650 ℳ steigt, daneben Dienstkleidung, freie Wohnung und Verpflegung, auch ärztliche Behandlung und eine Pension, die nach zehnjähriger Tätigkeit 150 ℳ jährlich beträgt und für jedes weitere Dienstjahr um 10 ℳ jährlich steigt. Der Vertrag kann beiderseits zum Monatersten mit vierwöchiger Frist gekündigt werden. Beim Vorliegen eines wichtigen Grundes ist dem engeren Ausschuß des Frauenheims und dem Vorsteher Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist vorbehalten....

Die Anstaltsleitung vertritt den Standpunkt, daß Versicherungspflicht nicht gegeben sei. Bei den Gehilfinnen des Asyls könne von einer Tätigkeit in gehobenen leitenden Stellungen nicht gesprochen werden. Die Gehilfinnen seien nur ausführende Organe für die von dem Vorsteher der Anstalt und

Digitized by Google

den Schwestern gegebenen Direktiven. Sie erledigten mit den Anstaltsinsassen die in dem Anstaltsbetrieb im Laufe des Tages erforderlichen Arbeiten, wobei es sich vorwiegend um Nähen, Stopfen, Stricken, Waschen, Kochen und Feldarbeiten handele. Selbständige Weisungen und Anordnungen hätten sie nicht auszuüben und demgemäß auch keine größere selbständige Verantwortung zu tragen. Auch die Familiengehilfin habe bei Ausübung ihrer Obliegenheiten nur die Weisungen zu erfüllen, die ihr von der Anstaltsleitung und den Schwestern täglich vorgeschrieben würden. Die Gehilfinnen seien die Hilfskräfte, mit denen der Anstaltsvorstand und das Oberpersonal die Anstalt nach der Anstaltsordnung leite. Die Anstaltsinsassen selbst, unglückliche Frauen und Mädchen, die draußen ihren sittlichen und moralischen Halt verloren hätten, könnten als Hilfskräfte nicht betrachtet werden; sie kämen lediglich als Objekte in Betracht. Die Anstalt sei dazu da, ihnen Ordnung, Disziplin und Arbeitssinn beizubringen, damit sie sich später draußen ihr Brot wieder auf ehrliche Weise verdienen könnten....

Die erziehende Tätigkeit der Gehilfinnen beschränke sich auf die unmittelbare Erziehung der anvertrauten Zöglinge durch Anleitung und Gewöhnung an die durch die Anstaltsordnung geregelte Tätigkeit und an die im Anstaltsbetriebe vorkommenden Arbeiten. Alle weiteren erziehlichen Maßnahmen und erforderlich werdenden Eingriffe lägen den Oberschwestern und dem Anstaltsvorsteher ob oder seinem Vertreter und seien den Gehilfinnen entzogen. Wenn die erziehliche Überwachung der Zöglinge durch die Oberschwestern und die oberen Anstaltsbeamten den Gehilfinnen nicht fühlbar werde und nicht täglich und stündlich zum Bewußtsein komme, so entspreche dies dem Zustand, der in einer gut geleiteten Erziehungsanstalt herrschen solle. Eine Überschätzung der eigenen Leistungen der Gehilfinnen sei dabei freilich nicht ausgeschlossen, trage aber zur Erhöhung der Arbeitsfreudigkeit bei und könne daher in Kauf genommen werden.

Die Anstaltserziehung werde nach einem vom Anstaltsvorsteher aufgestellten Plane durchgeführt, und zwar teils mittelbar durch Unterricht, der von dem Anstaltsleiter, seinem Vertreter und einer weiblichen Lehrkraft erteilt werde, teils unmittelbar durch Anleitung und Gewöhnung an nutzbringende Arbeit in Haus und Küche und in den Anstaltsbetrieben im Nähen und Flicken, Stopfen und Stricken, Waschen und Plätten sowie in allen landwirtschaftlichen Arbeiten, die ein ausgedehnter Betrieb mit Viehwirtschaft mit sich bringe. Die erziehliche Tätigkeit der Gehilfinnen in der Anstalt beschränke sich darauf, daß sie die planmäßige Arbeit der Zöglinge zu überwachen und die Zöglinge zu der vorbeschriebenen Arbeit anzulernen und anzuhalten, auch vorbildlich bei der Ausführung dieser Arbeiten mitzuwirken hätten. Weitere erziehliche Befugnisse, insbesondere die Anwendung von Zucht- und Strafmitteln, stünden ihnen nicht zu....

Der Rentenausschuß führt aus, daß die Erziehungsgehilfin nicht als Lehrerin oder Erzieherin angesehen werden könne. Als solche könnten nur solche Personen gelten, die durch den Besitz einer gewissen Bildung und eines nicht unerheblichen Maßes von Wissen zur Vermittlung von Kenntnissen oder Fertigkeiten oder doch zur erzieherischen Einwirkung auf Charakter und Gemüt der ihnen anvertrauten Personen befähigt seien. Es gehöre ferner zum Begriffe des Erziehers, daß er seine Tätigkeit mit einer gewissen Selbständigkeit, wenn auch innerhalb des Rahmens eines gegebenen Planes und gegebener Richtlinien ausführe.

Die Erziehungsgehilfinnen hätten keine Vorbildung für den Beruf als Erzieherin genossen und dürften selbständig keine erziehlichen Maßnahmen treffen. Ihre Tätigkeit bestehe in der Hauptsache darin, auf ein ordnungsmäßiges Betragen der Zöglinge bei den verschiedenen Verrichtungen zu achten und Ordnungswidrigkeiten und Unregelmäßigkeiten den Oberschwestern oder dem Vorsteher zu berichten. Daneben greife die Gehilfin selbst körperlich zu und gebe in der Arbeit den Zöglingen ein Vorbild. Ihre Erziehungstätigkeit beschränke sich sonach auf die unmittelbare Aufsicht über die ihr anvertrauten Zöglinge sowie auf deren Anleitung und Gewöhnung an die durch die Anstaltsordnung geregelte Tätigkeit und an die im Anstaltsbetriebe vorkommenden Arbeiten. Alle weiteren erziehlichen Maßnahmen und erforderlich werdenden Eingriffe lägen der Oberschwester und dem Anstaltsvorsteher oder einem Vertreter ob und seien der Gehilfin entzogen. Bei dem Fehlen selbständiger Befugnisse und bei dem Mangel einer eigenen Verantwortung könne die Gehilfin auch nicht als Angestellte in gehobener Stellung im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes betrachtet werden. Die schriftlichen Arbeiten seien von so geringem Umfang, daß sie für die Bewertung der Stellung nicht von ausschlaggebendem Einfluß seien.

Das Schiedsgericht tritt dem in seinem Gutachten bei. Es führt aus, es würden im Frauenheim lediglich häusliche und wirtschaftliche Verrichtungen vorgenommen, die einerseits dem Zwecke einer angemessenen Beschäftigung und Erziehung der Insassen des Heims, anderseits den wirtschaftlichen Bedürfnissen des Heims selbst dienten. Eine verantwortungsreiche Stellung innerhalb des Betriebs bekleide die Gehilfin nicht. Sie gehe nur den eigentlich verantwortungsreichen Personen bei der Anleitung und Beaufsichtigung der Zöglinge des Heims zur Hand. Ihre Stellung rage weder durch wissenschaftliche oder häusliche Betätigung, noch durch Verantwortung über die Stellung der von ihr zu beaufsichtigenden Personen oder bloßer Handarbeiterinnen hinaus. Als Lehrerin oder Erzieherin könne sie deshalb nicht angesehen werden, weil ihr jede selbständige erzieherische Einwirkung und jede eigentliche Unterrichtstätigkeit ausdrücklich untersagt sei. Wenn sie auch auf dem ihr übertragenen Gebiete durch Gewissenhaftigkeit und gutes Beispiel einen gewissen erziehlichen Einfluß auf die Zöglinge des Heims ausübe, so fehle doch die eigentliche verantwortliche Einwirkung auf Gemüt und Charakter der Zöglinge, zu der sie zweifellos weder befähigt noch kraft ihrer Vorbildung berufen sei.

Die Beschwerde ist begründet. Schon wenn man die unmittelbaren äußerlichen und körperlichen Verrichtungen ins Auge faßt, die nach dem Tageslaufe des Pflichtenkreises den einzelnen Erziehungsgehilfinnen obliegen, kommt ihnen eine Stellung zu, deren wesentliches in der Beaufsichtigung der zu ihrer Gruppe gehörigen Anstaltsinsassen besteht. Sie haben allerdings mit zuzugreifen, also dieselbe Arbeit zu verrichten, wie die ihrer Beaufsichtigung unterstellten Anstaltszöglinge, schon um ihnen durch Geschicklichkeit, Fleiß und Zuverlässigkeit ein gutes Beispiel zu geben. Daneben tritt aber in erheblichem Maße die eigentliche Aufsichtstätigkeit in den Vordergrund, und zwar nicht nur bei der Arbeit

Digitized by Google

selbst, sondern auch während des ganzen Tageslaufs der Zöglinge, vom Aufstehen bis zum Zubettgehen, sowie beim Essen und sonstigen körperlichen Verrichtungen. Es ist klar, daß diese Aufsicht den Erziehungsgehilfinnen im wesentlichen selbständig obliegt, da schon bei der großen Zahl der Anstaltsinsassen weder der Leiter der Anstalt noch die ihm beigegebenen Oberschwestern zu einer unmittelbaren Aufsichtsführung imstande sind. Die Erziehungsgehilfin ist es also, die den ihr unterstellten 15 bis 20 Mädchen fortwährend Anleitung zu geben hat, ihnen die Arbeit zeigt, prüft, ob die Arbeit ordnungsmäßig verrichtet ist und endlich dafür sorgt, daß keine sonstigen Ordnungswidrigkeiten während der Arbeitszeit verübt werden. Diese Aufsichtsführung ist es, was der Tätigkeit dieser Erziehungsgehilfinnen das eigentliche Gepräge gibt; sie ist daher für die Prüfung der Versicherungspflicht maßgebend. Mit Recht machen die Erziehungsgehilfinnen geltend, daß, wenn es lediglich auf die Ausführung der ihnen obliegenden körperlichen Arbeit ankäme, sie sich nicht der anstrengenden und aufreibenden Tätigkeit in dem Frauenheime hingeben, sondern anderwärts ihre Arbeitskraft bequemer und für sie einträglicher verwenden würden.

Die Erziehungsgehilfin verrichtet zwar im wesentlichen dieselbe Arbeit wie die ihr anvertrauten Anstaltsinsassen, so daß insoweit ihre Stellung mehr derjenigen einer bloßen Vorarbeiterin entsprechen würde; nach dem ganzen Charakter der Anstalt verliert aber dieser Gesichtspunkt an Bedeutung, weil es weniger auf den Nutzeffekt der geleisteten Arbeit als auf die erziehliche Wirkung ankommt, die durch den Zwang zur Arbeit und das gute Beispiel der Erziehungsgehilfin ausgeübt wird.

Aus der Schilderung aller Beteiligten geht deutlich hervor, daß die den Erziehungsgehilfinnen obliegenden unmittelbaren Pflichten untrennbar mit der erziehlichen Einwirkung auf die Anstaltszöglinge verknüpft sind. Es handelt sich um ein einheitliches Dienstverhältnis, dessen verschiedene Seiten nicht voneinander gesondert werden können. Insbesondere kann gerade nach den eigenen Äußerungen der Anstaltsleitung nicht bezweifelt werden, daß diese erziehliche Einwirkung die Hauptsache an der Stellung ist und daß die körperliche Tätigkeit der Anstaltszöglinge sowohl als der Erziehungsgehilfinnen selbst lediglich dieser erziehlichen Einwirkung dient, ein Moment der Erziehung gegenüber den verwahrlosten Insassen des Heims ausmacht. Gerade in den verschiedenen Meinungsäußerungen der Anstaltsleitung wird scharf hervorgehoben, daß es weniger die körperliche Geschicklichkeit, als die Persönlichkeit und die Herzensbildung der Erziehungsgehilfin ist, welche ihr Erfolge verspricht und sie zu einer völligen Erfüllung der ihr gesteckten Aufgabe befähigt. Bei dem Charakter und Zwecke der Anstalt und bei der Art der Anstaltsinsassen unterliegt es keinem Zweifel, daß gerade die fortgesetzte, den ganzen Tag über dauernde Überwachung und Anleitung am meisten dazu beiträgt, die Erziehung der Anstaltsinsassen zu fördern, sie von ihren bisherigen Fehlern zu heilen und wieder zu ordentlichen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen. Die körperliche Tätigkeit, zu welcher sie angeleitet und angehalten werden, ist nur ein Teil dieser Erziehung, das Wesentliche bleibt immer die fortgesetzte Einwirkung einer in sich gefestigten Persönlichkeit, die sich über die eigentliche Arbeitszeit hinaus auch auf die Teilnahme am Mittagessen und dem sonstigen täglichen Leben der Anstaltsinsassen erstreckt. Wie wichtig diese Seite der Tätigkeit der Erziehungsgehilfinnen ist, beweist die den Gehilfinnen obliegende Pflicht zur Ausstellung von Zeugnissen über das Betragen und die Charaktereigenschaften der Anstaltszöglinge. Die den Erziehungsgehilfinnen gestellten Aufgaben sind demnach wesentlich verschieden von den Aufgaben der Personen, die sich mit der Erziehung kleinerer Kinder befassen. Bei diesen wird vielfach eine mehr äußere Beaufsichtigung genügen, die, wie in dem Beschluß des Oberschiedsgerichts vom 16. Juni 1916 in Sachen K. (P. 95/16, „AngestVers." 1916 S. 241) ausgeführt ist, nicht als versicherungspflichtig anerkannt zu werden braucht. Im vorliegenden Falle aber handelt es sich um eine erziehliche Tätigkeit gegenüber Erwachsenen, die den Zweck verfolgt, die Übelstände zu beseitigen, die sich nach der moralischen Seite in dem bisherigen Leben der Zöglinge gezeigt haben. Hierzu gehört besondere Energie, Takt und Begabung. Eigenschaften, die zwar nicht ausreichen, den Begriff eines Erziehers auszufüllen, aber der Erziehungsgehilfin eine gehobene Stellung im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte geben, sie also aus dem Kreise der reinen handarbeitenden Bevölkerung herausheben....

C. Zur Krankenversicherung.

„Versicherungsfreie" Familienmitglieder im Sinne des § 205 RVO.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 12. Oktober 1918 (2495 Amtl. Nachr. 1918 S. 508).

Der Buchdrucker H. in W. ist Mitglied der dortigen Allgemeinen Ortskrankenkasse. Diese gewährt den versicherungsfreien Ehefrauen der Versicherten sowie deren versicherungsfreien Kindern bis zum Ablauf der Volksschulpflicht gegen Entrichtung

Digitized by Google

von Zusatzbeiträgen in Höhe von 6 ℳ jährlich für die Dauer von 13 Wochen freie ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei. Die Ehefrau des H. ist Mitglied der Betriebskrankenkasse der Firma W. in H. Diese Kasse gewährt den versicherungsfreien Kindern der Versicherten gleichfalls freie ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, jedoch für 26 Wochen und ohne Entrichtung von Zusatzbeiträgen. Der Ehemann H., der eine volksschulpflichtige Tochter hat, weigert sich, die Zusatzbeiträge an seine Kasse zu entrichten, weil seiner Tochter Familienhilfe schon bei der Kasse seiner Ehefrau zustehe. Das Versicherungsamt hat die Weigerung für begründet erachtet, indem es die Tochter mit Rücksicht darauf, daß sie bei der Kasse der Ehefrau H. Familienhilfe in weiterem Umfang als bei der Kasse des Ehemanns erhalten könne, als nicht versicherungsfrei im Sinne des § 205 Nr. 2 RVO. ansah. Das Oberversicherungsamt hat die Beschwerde der Ortskrankenkasse gegen diese gemäß § 405 Abs. 2 RVO. ergangene Entscheidung nach §§ 1799, 1693 a. a. O. an das Reichsversicherungsamt zur grundsätzlichen Entscheidung abgegeben und sich dabei gutachtlich dahin geäußert, daß die Beschwerde begründet sei. In diesem Sinne hat auch das Reichsversicherungsamt entschieden aus folgenden Gründen:

Nach § 384 Abs. 2 RVO. kann eine Kasse mit Familienhilfe von den Versicherten mit Familienangehörigen einen Zusatzbeitrag erheben. Dabei sind unter Familienangehörigen, entsprechend dem Zwecke der Vorschrift, nur solche zu verstehen, welche bei Gewährung der Familienhilfe in Betracht kommen, also in Fällen der vorliegenden Art nur versicherungsfreie Angehörige (zu vergl. § 205 Nr. 2 RVO.). Zu diesen ist entgegen der Ansicht des Versicherungsamts, aber in Übereinstimmung mit derjenigen des Oberversicherungsamts, auch die Tochter des H. zu rechnen, wenngleich ihr Familienhilfe schon bei der Kasse der Ehefrau H. zusteht. Als versicherungsfrei werden in der Reichsversicherungsordnung im allgemeinen Personen, Tätigkeiten oder Betriebe bezeichnet, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen (zu vergl. u. a. §§ 168, 169, 172, 176 Abs. 1 Nr. 1, § 543 Abs. 1, §§ 554, 1227, 1232, 1233 Abs. 1, §§ 1234 bis 1236). Mit Rücksicht hierauf wird in der Literatur die Auffassung vertreten, daß als versicherungsfreie Familienangehörige im Sinne des § 205 Nr. 1, 2 der Reichsversicherungsordnung alle nicht versicherungspflichtigen Familienmitglieder, also auch freiwillig Versicherte, zu verstehen seien (zu vergl. Hahn, Handb. der Krankenverf., Anm. 2c zu § 205, sowie Olshausen, Krankenverf., Anm. 3 zu § 205). Von anderer Seite wird dagegen geltend gemacht, daß freiwillig versicherte Familienangehörige nicht als versicherungsfrei im Sinne jener Vorschriften angesehen werden könnten (zu vergl. v. Frankenberg, Anm. 2b zu § 205, Stier-Somlo, Kommentar, Anm. 3b β zu § 205). Auf diese Frage braucht hier nicht näher eingegangen zu werden. Da sich die Krankenversicherung nur auf Versicherungspflichtige oder freiwillig Versicherte einschließlich der Weiterversicherten (§ 313) erstreckt, sind unter versicherungsfreien Familienangehörigen im Sinne des § 205 Nr. 1, 2 zum mindesten solche zu verstehen, welche nicht für ihre Person, sei es auf Grund der Pflicht- oder der freiwilligen Versicherung, versichert sind. Dabei kann es keinen Unterschied machen, ob ihnen Familienhilfe schon bei einer Krankenkasse zusteht oder nicht. Wollte man die Angehörigen im ersteren Falle nicht als versicherungsfrei erachten, so würden sie, da die Familienhilfe, soweit sie den Angehörigen selbst zugute kommt, nur versicherungsfreien Familienmitgliedern gewährt werden darf (§ 205 Nr. 1, 2), auch dann kein Anrecht auf Familienhilfe bei einer anderen Kasse erwerben können, wenn diese höhere Leistungen als jene Kasse gewährt. Das wäre wirtschaftlich um so weniger gerechtfertigt, als sich die Leistungen der Familienhilfe nicht, wie bei der Pflicht- oder der freiwilligen Versicherung, auf bestimmte Regelleistungen erstrecken, sondern von den Kassen im Rahmen des § 205 nach Art und Umfang verschieden festgesetzt werden können. Wollte man aber Angehörige eines Versicherten, denen schon auf Grund der Versicherung eines anderen Familienangehörigen Familienhilfe bei dessen Kasse zusteht, nur dann als versicherungsfrei erachten, wenn die Familienhilfe bei dieser Kasse derjenigen bei der Kasse jenes Versicherten nicht mindestens gleichwertig ist, so würden die Kassen vor der Gewährung der Familienhilfe regelmäßig erst prüfen müssen, ob diese Voraussetzung zutrifft. Das würde den Zwecken der Familienhilfe, die häufig eine schleunige Fürsorge durch die Kasse erfordert, nicht entsprechen, zumal da die Entscheidung darüber, ob die Leistungen der Kassen mindestens gleichwertig sind, mit Rücksicht darauf, daß die Familienhilfe von den Kassen nach Art und Umfang verschieden bemessen werden kann, häufig Schwierigkeiten begegnen wird. Der Anspruch der Allgemeinen Ortskrankenkasse W. auf Entrichtung der Zusatzbeiträge ist hiernach gerechtfertigt. Diese Rechtslage unterscheidet sich wesentlich von derjenigen nach dem Krankenversicherungsgesetze. Nach § 6a Abs. 1 Ziffer 5 a. a. O. durfte bei der Gemeindekrankenversicherung die Familienhilfe nur auf Antrag gewährt werden, während die anderen Versicherungsträger sie entweder auf Antrag oder allgemein zubilligen konnten (§ 21 Abs. 1 Ziffer 5, §§ 64, 72 Abs. 3, § 73 a. a. O.). Die Zusatzbeiträge durften jedoch nur solche Versicherungsträger erheben, welche Familienhilfe auf Antrag gewährten, und natürlich auch nur von Versicherten, welche die Gewährung der Familienhilfe beantragt hatten (§ 9 Abs. 1 Satz 2, § 22 Abs. 2 KrVersGes.). Die Versicherten waren also unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes in der Lage, die Verpflichtung zur Zahlung der Zusatzbeiträge dadurch auszuschließen, daß sie keinen Antrag auf Gewährung

Digitized by Google

der Familienhilfe stellten, mithin auf sie verzichteten. Nach der Reichsversicherungsordnung kann jedoch die Familienhilfe nur noch allgemein, nicht mehr auf Antrag gewährt werden (zu vergl. Hahn a. a. O. Anm. 1 zu § 205, v. Frankenberg a. a. O. Anm. 1 zu § 205, Stier-Somlo a. a. O. Anm. 1 zu § 205, a. M. Hoffmann im Zentralbl. der Reichsverf. 1916 Sp. 326). Das ergibt sich nicht nur aus den Ausführungen in der Begründung zur Reichsversicherungsordnung, wo auf Seite 160 bemerkt ist, es erscheine zweckmäßig, von der Versicherung nur auf Antrag abzusehen und lediglich ihre allgemeine Einführung zu gestatten, sondern auch aus der Vorschrift in § 384 Abs. 2 RVO. Denn wenn es zulässig wäre, die Familienhilfe von der Stellung eines besonderen Antrags abhängig zu machen, so käme in diesem Falle, ebenso wie unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes, die Entrichtung von Zusatzbeiträgen nur für solche Versicherten in Frage, welche einen Antrag auf Gewährung der Familienhilfe stellen. Eine derartige Beschränkung der Beitragsentrichtung wäre aber nach § 384 Abs. 2 unzulässig, da nach dieser Vorschrift der Zusatzbeitrag in der Satzung „allgemein" festzusetzen ist, und es mit diesem Erfordernis unvereinbar wäre, die Zusatzbeiträge nur von einzelnen Mitgliedergruppen zu erheben (zu vgl. Hahn a. a. O. Anm. 2b zu § 384). Die Versicherten können also nach der Reichsversicherungsordnung der Verpflichtung zur Zahlung der Zusatzbeiträge nicht mehr dadurch begegnen, daß sie keinen Antrag auf Gewährung der Familienhilfe stellen. Demnach kann auch ein Verzicht auf die Familienhilfe nicht die Befreiung von der Pflicht zur Entrichtung der Zusatzbeiträge zur Folge haben. Das ergibt sich auch aus der Erwägung, daß den Kassen nach der Reichsversicherungsordnung, ähnlich wie bei Pflichtbeiträgen, ein unbedingter Anspruch auf Zahlung der Zusatzbeiträge gegen alle in Frage kommenden Versicherten zusteht. Ein Verzicht auf die Leistungen kann also ebensowenig wie bei Pflichtbeiträgen eine Befreiung von der Beitragsentrichtung nach sich ziehen. Richtig ist, daß diese Rechtslage namentlich dann zu Unbilligkeiten führen kann, wenn, wie im vorliegenden Falle, Familienangehörigen eines Versicherten schon auf Grund der Versicherung eines anderen Familienmitglieds ein Anrecht auf Familienunterstützung bei dessen Kasse zusteht, und diese Kasse Familienhilfe sogar in weiterem Umfang als die Kasse jenes Versicherten gewährt. Hierauf konnte jedoch gegenüber den dargelegten Erwägungen kein entscheidendes Gewicht gelegt werden. Nach Lage der Sache kann hier nicht die Rechtsprechung, sondern nur die Gesetzgebung einen Ausgleich schaffen. Nach alledem ist der Anspruch der Allgemeinen Ortskrankenkasse W. auf Zahlung der Zusatzbeiträge begründet.

D. Zur Unfallversicherung.

Fortzahlung des Lohnes für beschäftigungsfreie Zeiten als Entgelt im Sinne des § 732 RVO.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 11. Juni 1917 (I B. S. 30/16).

Die Stadt F. hatte für ihren Hafen- und Lagerhausbetrieb eine den Arbeitsverträgen zugrunde zu legende Arbeiterordnung erlassen, nach der den ständigen Arbeitern, d. h. den Arbeitern in Stellen, welche zur Befriedigung eines dauernden Bedürfnisses im Lohnvoranschlage vorgesehen sind, für die auf Wochentage fallenden gesetzlichen Feiertage der volle Lohn fortzuzahlen ist. Diesen Arbeitern kann ferner nach näherer Bestimmung der Arbeiterordnung ein jährlicher Erholungsurlaub unter Fortzahlung des vollen Lohnes gewährt werden. Bei Krankheiten und Unfällen kann ein Teil des Lohnes fortgezahlt werden, der zusammen mit den reichsgesetzlichen Leistungen der Versicherungsträger einen dem Lohne gleichkommenden Betrag ergibt. Endlich wird für die Zeit der Einberufung der Arbeiter zu militärischen Friedensübungen ihren Familien oder sonstigen Angehörigen zu den reichsgesetzlichen Unterstützungen ein Zuschuß gewährt. Er ist so bemessen, daß bei Übungen bis zu vierzehn Tagen ein dem vollen Lohne gleichkommender Betrag, bei länger dauernden Übungen drei Viertel davon zur Verfügung stehen. Mit diesen Leistungen ist die Stadt F. von einer Berufsgenossenschaft für das Geschäftsjahr 1913 zu den Genossenschaftsbeiträgen herangezogen worden.

§ 732 Abs. 1 RVO. schreibt vor, daß die Mitgliederbeiträge nach dem Entgelt, den die Versicherten in den Betrieben verdient haben, sowie nach dem Gefahrtarife jährlich umgelegt werden. Zum Entgelt gehören nach § 160 Abs. 1 a. a. O. neben Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile, Sach- und andere Bezüge, die der Versicherte, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehalts oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält. Es gehören dahin also wirtschaftliche Vorteile jeder Art, die dem Arbeiter als Vergütung für seine Arbeit gewährt werden. Die Zuwendungen dürfen nicht reine Geschenke sein oder lediglich in allgemeinen sozialen Fürsorgeerwägungen ihren Grund haben. Es wäre auch unbillig, den Arbeit-

Digitized by Google

geber mit Leistungen, zu denen er durch Beweggründe letzterer Art veranlaßt wurde, zu den Beitragsleistungen für die Berufsgenossenschaft heranzuziehen. Das könnte die Betätigung der Arbeitgeber auf diesem Gebiete hemmen und damit für die Arbeiterschaft nachteilig werden. Unter diesem Gesichtspunkte wird im einzelnen Falle sorgfältig zu prüfen sein, ob es sich bei den Leistungen tatsächlich um einen Entgelt im Sinne des Gesetzes handelt. Auch ist zu beachten, daß das, was bei Festsetzung des Beitrags zur Genossenschaft als Entgelt angesehen wird, bei Berechnung der Rente als Teil des Jahresarbeitsverdienstes mit berücksichtigt werden muß. Hierbei können sich unter Umständen Unzuträglichkeiten ergeben, wie sie das RVA. in der von der Beschwerdeführerin angeführten Verfügung vom 12. Juni 1903 hervorgehoben hat. Im übrigen können nur solche Leistungen als Entgelt angesehen werden, welche die Beteiligten bei dem Abschluß des Arbeitsvertrages, insbesondere bei der Bemessung des Lohnes, ausdrücklich oder doch stillschweigend berücksichtigt haben. Danach kommen nur solche Vorteile in Betracht, welche, wenn auch beim Abschluß des Arbeitsvertrages noch nicht ziffernmäßig feststehend, doch schon soweit zu übersehen sind, daß der Arbeiter mit ihnen als einem Teile seines Einkommens rechnen kann. Entspringen dagegen die zugesicherten Vorteile Verhältnissen, die beim Abschluß des Arbeitsvertrages noch ungewiß waren, so greift im allgemeinen die Vermutung Platz, daß die Vertragschließenden sie nicht als einen Teil des Entgelts angesehen wissen wollten.

Prüft man unter diesen Gesichtspunkten im vorliegenden Falle, ob ein Entgelt im Sinne des Gesetzes gegeben ist, so unterliegt zunächst die Annahme keinem Bedenken, daß die in der Arbeiterordnung vorgesehenen Lohnfortzahlungen für Feiertage und Urlaubszeiten nach der Absicht der Beteiligten beim Abschluß des Arbeitsvertrages ein Entgelt für die Arbeitsleistung sein sollten. Es handelt sich hier um ziffermäßig im Arbeitsvertrage festgesetzte Bezüge, auf die der Arbeiter bestimmt rechnen kann. Die gleiche Annahme ist gerechtfertigt bei dem Zuschuß, der bei militärischen Friedensübungen des Arbeiters gewährt wird. Wenn auch dieser Zuschuß den Angehörigen gezahlt wird, so ist er doch dem Arbeiter im Arbeitsvertrage zugesichert und bedeutet einen wirtschaftlichen Vorteil für ihn, indem er seine Unterhaltspflicht erleichtert. Der Arbeiter kennt auch ungefähr die Zeiten, in denen er zu den Übungen einberufen wird, und ist so in der Lage, den Zuschuß zu berechnen. Anders sind die Lohnfortzahlungen für Krankheitszeiten zu beurteilen. Sie werden zwar dem Arbeiter im Arbeitsvertrage in Aussicht gestellt; ob sie gewährt werden, hängt aber von Eintritt und Dauer der Erkrankung ab. Es handelt sich also um Verhältnisse, die sich beim Abschluß des Arbeitsvertrages noch nicht übersehen lassen und daher dem Arbeiter einen bestimmten Bezug, mit dem er rechnen kann, nicht gewährleisten. Die Leistung des Unternehmers, die als Entgelt in Betracht kommen könnte, besteht vom Standpunkt des Arbeitsvertrages aus überhaupt nicht in den tatsächlichen, je nach den Krankheitsfällen verschieden bemessenen Zahlungen, sondern in der Übernahme des Krankheitswagnisses, die für alle Arbeiter den gleichen Vorteil bedeutet. Wollte man derartige Leistungen als Entgelt behandeln, so müßte man ihren Wert nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnen und den ermittelten Betrag dem Lohne jedes Arbeiters zurechnen, gleichviel, ob er tatsächlich krank wird oder nicht. Es entspricht aber schwerlich dem Willen des Gesetzgebers, daß derartige Leistungen, die nicht zur Auszahlung gelangen, sondern sich nur theoretisch berechnen lassen, als „Bezüge" angesehen werden, die nach § 160 a. a. O. zum Entgelt zu rechnen wären. Zum mindesten ist der Regel nach nicht anzunehmen, daß die Beteiligten beim Abschluß des Arbeitsvertrages hiervon ausgegangen sind. Diese Erwägungen treffen auch für den vorliegenden Fall zu.

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Zuständigkeit des Kaufmannsgerichts für Angestellte einer Betriebskrankenkasse?

Beschluß des Kaufmannsgerichts Düsseldorf vom 30. August 1918.

Aus den Gründen: Der Kläger ist unbestrittenermaßen im Dienste bei der Betriebskrankenkasse der Beklagten beschäftigt gewesen. Die Beklagte beschäftigt ungefähr 30 000 Arbeiter und dementsprechend eine größere Anzahl von technischen und kaufmännischen Angestellten. Bei der Betriebskrankenkasse der Beklagten sind nach den unbestritten gebliebenen Angaben etwa 40 Angestellte, die lediglich für die Betriebskrankenkassengeschäfte arbeiten, tätig. Zu diesen gehörte auch der Kläger. Er hatte den Schalterdienst wahrzunehmen, die Ansprüche der Kassenmitglieder entgegenzunehmen und in die dazugehörige Kartothek unterzubringen. Eine derartige Tätigkeit stellt kaufmännischen Dienst, wie solcher nach § 59 HGB. Voraussetzung für die Handlungsgehilfeneigenschaft ist, nicht dar, da diese nach § 362 RVO. nicht die Angestellten der Kasse, sondern des

Digitized by Google

Betriebsunternehmers sind. Es kommen daher privatrechtliche Grundsätze, trotz der öffentlich-rechtlichen Artung der Kasse, in Betracht. An sich kann daher auch ein für die Betriebskrankenkasse tätiger Angestellter Handlungsgehilfe sein, wenn er in dem Geschäftsbetrieb des Unternehmers kaufmännische Dienste leistet, etwa als Buchhalter, Korrespondent oder für die Entlohnung der Arbeiter und Gehilfen durch Aufstellung der Lohnlisten, Führung der Lohnbücher und dgl. tätig ist, gleichzeitig aber auch die Betriebskrankenkassengeschäfte wahrnimmt. Hier entscheidet dann die Artung seiner Haupttätigkeit. Insofern diese sich auf die kaufmännischen Dienste erstreckt, ist er als Handlungsgehilfe zu erachten, der im Nebenamt zur Erledigung der öffentlich-rechtlichen Krankenkassengeschäfte berufen ist. Sind aber letztere hauptsächlich Gegenstand seiner Tätigkeit oder ist er mit Erledigung solcher ausschließlich beschäftigt, so umfaßt seine Tätigkeit nicht kaufmännischen Dienst, sondern erstreckt sich nur auf die aus dem öffentlich-rechtlichen Versicherungswesen entspringenden, dem kaufmännischen Unternehmen infolge der Sondervorschrift des § 362 RVO. zur Last fallenden Geschäfte. Das ist dann ganz besonders der Fall, wenn, wie untergebens, bei einem größeren Betrieb eine besondere, nur die Krankenkassenangelegenheiten erledigende Einrichtung besteht. Nach der Angabe des Leiters der Betriebskrankenkasse der Beklagten ist dieser früher städtischer, mit dem Betrieb der sozialrechtlichen Vorschriften befaßter Angestellter gewesen und haben die Angestellten der Betriebskrankenkasse der Beklagten, wie schon gesagt, lediglich Krankenkassenangelegenheiten zu erledigen. Das sind aber keine kaufmännischen Dienste, wie solche im herkömmlichen Sinne als kaufmännische zu gelten haben — Abschluß von Geschäften, auf Umsatz von Waren gerichtete Tätigkeit, Buchführung, Kassenführung, Brieferledigung usw. Vielmehr handelt es sich um die gleiche Tätigkeit wie diejenige der Beamten und Angestellten der Ortskrankenkasse, bezüglich deren die Bestimmungen der §§ 349 ff. RVO. gelten. Die Artung der Tätigkeit der ausschließlich für die Geschäfte der Betriebskrankenkasse Angestellten ist — besonders sachlich — eine solche der sozialen Versicherungsangelegenheiten. Die bei dem Unternehmer, der eine Betriebskrankenkasse eingerichtet hat, ausschließlich für deren Geschäfte Angestellten fallen also nicht unter die Bestimmung des § 59 HGB., sondern sind nach § 83 HGB. zu behandeln. Die sachliche Zuständigkeit des Kaufmannsgerichts war daher in Gemäßheit des § 1 KaufmGewGes. — mangels Handlungsgehilfeneigenschaft des Klägers — nicht gegeben. („Gew. u. Kaufm. Ger." Nr. 3.)

Sprechsaal.

Voraussetzung für den Anspruch der Landesversicherungsanstalt auf Krankengeld bei Heilverfahren.

Unter dieser Überschrift ist hier im Jahrg. 1918 Heft 35 S. 695 ein Urteil des OVAmts Oppeln vom 11. September 1918 abgedruckt, welches die Ablehnung des Anspruches auf Krankengeld damit begründet, daß eine Versicherte bei Aufsuchen der Heilstätte nicht krank im Sinne der Krankenversicherung (Buch 2 der RVO.) gewesen wäre, das Heilverfahren vielmehr „lediglich, um einer sonst drohenden schweren Erkrankung und Invalidität vorzubeugen" veranlaßt sei.

Wenn es auch nach Lage der tatsächlichen Verhältnisse einmal gerechtfertigt sein kann, das Kranksein im Sinne des 2. Buches der RVO. zu verneinen, so kann doch dem angeführten Satze in dieser Allgemeinheit deshalb nicht zugestimmt werden, weil er im Widerspruch mit der maßgebenden, sich an die frühere Rechtsprechung des Preuß. Ob. Verw. Gerichts anschließenden, grundsätzlichen Entsch. des RVAmts Nr. 1877 (AN. 14 S. 631) steht, welche folgenden Grundsatz ausgesprochen hat:

„Erwerbsunfähigkeit im Sinne des KVG. liegt auch dann vor, wenn der Versicherte nur auf die Gefahr hin, sein Leiden zu verschlimmern, in seinem bisherigen Beruf fortarbeiten könnte."

Da die Streitfrage, über die das Oppelner Urteil ergangen ist, zwischen Landesversf. Anstalt und Krankenkassen häufig eine Rolle spielt, so sei aus Tatbestand und Gründen des Urteils des RVAmts auf folgendes erneut aufmerksam gemacht.

Auch hier hatte eine Landesversicherungsanstalt einer Versicherten ein vorbeugendes Heilverfahren in einer Heilstätte gewährt und beanspruchte als Ersatz das Krankengeld der Versicherten, das die Krankenkasse aus dem gleichen Grunde wie in dem Oppelner Fall verweigerte. Das RVAmt hat aber die Frage, ob die Versicherte zur Zeit der Einleitung des Heilverfahrens krank und erwerbsunfähig im Sinne der Krankenversicherung*) war und ob sie damals einen Anspruch auf Krankengeld gehabt hätte, wenn sie nicht von der Landesversicherung in der Heilstätte untergebracht gewesen wäre, bejaht.

Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung liegt vor, wenn der Erkrankte seine Berufsarbeit nicht mehr verrichten kann. Es ist daher ohne Belang für die Beurteilung der Frage des Vorliegens dieser Erwerbsunfähigkeit, ob der Versicherte noch andere, seinem Berufe fernliegende Arbeiten verrichten könnte. Denn im Gegensatze zu dem Begriffe der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) im Sinne der Invalidenversicherung, wonach es lediglich darauf ankommt, was dem Versicherten an Lohnarbeit auf dem gesamten ihm zugänglichen

*) Da das Heilverfahren noch im Jahre 1912 stattgefunden hatte, so war hierfür der § 6 Abs. 1 Nr. 2 des alten KVG. maßgebend. Die RVO. (§ 182) hat hieran nichts geändert, so daß die Ausführungen der Revisionsentscheidung auch für das neue Recht zutreffen.

Digitized by Google

wirtschaftlichen Erwerbsgebiete noch zugemutet werden kann, ist für die Krankenversicherung das Unvermögen des Versicherten, die bisherige Beschäftigung auszuüben, also im wesentlichen die Berufsinvalidität, bestimmend (Rev. Entsch. 1583, A. N. 1911 S. 580). Wenn also die Versicherte nach ärztlichem Gutachten auch noch zur Verrichtung leichterer Arbeiten im allgemeinen imstande war, so war sie deshalb noch nicht erwerbsfähig im Sinne der Krankenversicherung; denn es konnten ihr nur Arbeiten innerhalb ihres bisherigen Berufs zugemutet werden, solche Arbeiten hätte sie aber nach der ausdrücklichen Erklärung der ärztlichen Sachverständigen *nur auf die Gefahr hin, ihr Leiden zu verschlimmern, fortsetzen* können. Damit ist aber Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung gegeben. Das Reichsversicherungsamt schließt sich hierin der gleichmäßigen Rechtsprechung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts an, nach welcher Erwerbsunfähigkeit schon dann besteht, wenn der *Erkrankte ohne Gefahr der Verschlimmerung der Krankheit seiner Tätigkeit in seinem bisherigen Berufe nicht mehr nachgehen kann* (vgl. Urteil vom 10. Oktober 1899, Entsch. Bd. 18 S. 355 und vom 6. Februar 1908, ArbVers. 1909 S. 168).

Aus den Gründen des Oppelner Urteils geht hervor, daß das ärztliche Gutachten besagte, daß ohne Übernahme des Heilverfahrens der Eintritt von Invalidität zu besorgen, eine Besserung des Leidens aber nur durch ein Heilverfahren zu erwarten sei. Wenn das der Fall war, so geschah die Weiterarbeit doch lediglich auf die Gefahr hin, daß das Leiden sich verschlimmern würde; damit lag aber auch Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vor, und es ist nicht ersichtlich — und auch im Urteil nicht näher begründet —, wieso das OVAmt aus diesem Gutachten die gegenteilige „Überzeugung" gewonnen hat.

Landesrat *Appelius* in Düsseldorf.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Das neue Dienstbotenrecht in Bayern.

Die gegenwärtige Reichsleitung hat in ihrem Erlaß vom 12. November 1918 u. a. auch die Aufhebung der einzelstaatlichen Gesindeordnungen verfügt. Damit war nun aber eine Lücke im geltenden Recht entstanden; den eigenartigen Verhältnissen im häuslichen Beruf wird weder durch die allgemeinen Verordnungen des BGB. genügend Rechnung getragen, noch lassen sich die Vorschriften der Gewerbeordnung, die auf das gewerbliche Arbeitsverhältnis zugeschnitten sind, ohne weiteres auf das häusliche Arbeitsverhältnis übertragen. Das durch die Aufhebungen der Gesindeordnung entstandene Vacuum wird für Bayern durch eine vom Ministerium für soziale Fürsorge erlassene Verordnung vorläufig ausgefüllt. Die Verordnung stellt einige Mindestforderungen auf, die als zwingendes Recht für jedes häusliche Arbeitsverhältnis zu gelten haben. Außerdem aber wird in der Verordnung befürwortet, daß diese gesetzlichen Mindestforderungen durch Normal-Arbeitsverträge ergänzt werden sollen, die zwischen den Berufsvereinen der häuslichen Angestellten und den Vereinen der Arbeitgeber (Hausfrauenvereinen) abgeschlossen werden. Auch diese ergänzenden Verträge können unter gewissen Bedingungen für alle häuslichen Arbeitsverträge zur maßgebenden Regel gemacht werden. Abweichungen von dieser Regel müssen schriftlich vereinbart werden.

Die Mindestforderungen an Arbeiterschutz, auf die der „Hausgehilfe" Anspruch hat, sind folgende: Ununterbrochene nächtliche Ruhezeit von mindestens neun Stunden; ununterbrochene Ausgangszeit von mindestens vier Stunden an einem Werktage in jeder Woche, ferner von mindestens sechs Stunden an jedem zweiten Sonntage und gesetzlichen Feiertage; Zeit zum Besuche des Gottesdienstes; innerhalb der täglichen Arbeitszeit ist dem Hausgehilfen neben Pausen von insgesamt 1½ Stunden zum Einnehmen der Mahlzeiten eine weitere Ruhepause von einer Stunde zu gewähren. Wird er neben der vollen regelmäßigen Arbeit zu besonderen Leistungen nach 9 Uhr abends herangezogen, so hat er Anspruch auf besondere Vergütung für die Überarbeit. Nach mindestens einjähriger Dienstzeit hat der Hausgehilfe Anspruch auf einen jährlichen Erholungsurlaub von mindestens acht Tagen ohne Kürzung des Arbeitsentgeltes (einschließlich Kostgeld).

Einer der Hauptpunkte der Verordnung ist — neben der Ausfüllung der in der Gesetzgebung entstandenen Lücke —, den Arbeiterinnen, die aus der Rüstungsindustrie kommen, den Übergang in häusliche Verhältnisse zu erleichtern. Man hofft, daß sie leichter zum Eintritt in ein häusliches Arbeitsverhältnis bereit sein werden, wenn ihnen auch dort geregelte Arbeitszeit und geregelte Freizeit zusteht.

Die Neuregelung der Rechtsverhältnisse der Land- und Forstarbeiter, sowie der landwirtschaftlichen Dienstboten soll einer späteren Gesetzgebung vorbehalten bleiben. („Soziale Praxis" 28 Sp. 209.)

Über die Berufsgenossenschaften in den Kriegsjahren.

berichtete auf dem 29. ordentlichen Berufsgenossenschaftstag in Stuttgart am 12. 10. 18 der Syndikus des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften, Dr. *Neisser* (Breslau). Auszugsweise teilen wir darüber (nach der „Berufsgenossenschaft" 1918 Nr. 20) folgendes mit: Der Vortragende betrachtete es lediglich als seine Aufgabe, die Frage zu behandeln, welche Einwirkungen die ungeheuerlichen Erschütterungen, die wir erlebt haben, auf die stille Tätigkeit der Berufsgenossenschaften geübt hätten. Am wenigsten sei über die Fürsorge für Verletzte durch Heilverfahren und Entschädigung zu sagen. Sie habe mit der eindrucksvollen Regelmäßigkeit eines Uhrwerks weiter gearbeitet, wenn man sich auch gelegentlich über manche gesetzlichen Vorschriften bei der Rentenfeststellung notgedrungen habe hinwegsetzen müssen. Bei der Neufeststellung von Renten habe sich die Praxis dahin entwickelt, daß gegenüber solchen Rentenempfängern, die in Feindesland stehen, von Herabsetzung und Einstellungen der Renten fast überall Abstand genommen werde. Aber auch gegenüber solchen Rentenempfängern, die sich in der heimischen Garnison befinden oder überhaupt nicht Kriegsteilnehmer seien, werde Rücksicht geübt und geprüft, ob und inwieweit der Krieg auf die wirtschaftliche Lage der Verletzten einen ungünstigen Einfluß geübt habe. Freilich habe man dem Ansinnen, während der Kriegszeit Renten jeder

Digitized by Google

Art bei Aufnahme von Beschäftigung ungekürzt weiter zu zahlen, in der Allgemeinheit, in der es gestellt worden sei, nicht entsprechen können. Dem Grundsatz, daß die Entschädigungshöhe dem jeweiligen Umfang des Schadens anzupassen sei, habe man Rechnung tragen müssen, weil seine Verletzung eine schwere Benachteiligung derjenigen Verletzten, denen ihr Körperzustand die Aufnahme einer Lohnarbeit verbietet, bedeute und die Rechtsbegriffe der weitesten Kreise in Verwirrung bringen müsse. Auch hinsichtlich der Auszahlung der Renten hätte man den Kriegsverhältnissen Rechnung getragen. Man zahle die Renten an die daheim gebliebenen Angehörigen und begnüge sich mit formloser Vollmacht und formlosem Lebensnachweis. Den Standpunkt, den eine hohe wissenschaftliche Autorität vertreten habe, daß während der Kriegsleistung die Renten zu ruhen hätten und erst nach dem Krieg wieder aufzulebten, habe sich keine Berufsgenossenschaft zu eigen gemacht, obgleich die Summen, die für Kriegsteilnehmer, d. i. also für solche Personen, die eine tatsächliche Erwerbseinbuße durch die Unfallfolgen nicht erleiden, an Unfallrenten gezahlt werden, überaus groß seien. Rund 12 v. H. aller Rentenempfänger der gewerblichen Berufsgenossenschaften seien zu den Fahnen eingezogen. Der Vortragende ging dann auf die Erschwerung des Heilverfahrens durch Ärztemangel und Rohstofftknappheit und auf die Mittel ein, die zur Beseitigung dieser Schwierigkeiten angewendet worden seien. — Das materielle Unfallversicherungsrecht sei insofern beeinflußt worden, als die vielfachen Schädigungen von Zivilisten, die auf die unmittelbare Einwirkung feindlicher Handlungen zurückzuführen sind, insbesondere die Verletzung durch Fliegerbomben, Anlaß gegeben hätten, den Begriff des Betriebsunfalls nachzuprüfen. — Auch die Versicherungsleistungen seien nicht unberührt geblieben, insofern, als die enormen Lohnsteigerungen auch eine Erhöhung der Renten, die sich ja nach dem Jahresarbeitsverdienst richten, zur Folge gehabt hätten, und insofern auch die Gesetzgebung für eine Erhöhung der Leistungen Sorge getragen habe. In Betracht käme hier insbesondere die Bundesratsverordnung vom 17. Januar 1918 über die Zulagen zu den Renten aus der Unfallversicherung. Der Vortragende entwickelte den grundsätzlichen Standpunkt der Berufsgenossenschaften gegenüber dieser Verordnung und sprach die Hoffnung aus, daß bei ihrer in Arbeit befindlichen Neufassung wenigstens die technischen Mängel der alten Verordnung ausgemerzt werden würden. — Die Verwaltung der Berufsgenossenschaften habe den Einfluß des Krieges insofern stark zu spüren bekommen, als der Personalbestand sämtlicher Verwaltungen durch die Einziehungen sehr verringert worden sei. Im Durchschnitt stehen weit über die Hälfte der im Frieden beschäftigten Angestellten unter den Waffen. Bei zahlreichen Berufsgenossenschaften erreicht die Quote 80 v. H. und mehr. Man habe deshalb versuchen müssen, Arbeit zu sparen und sei dabei durch mancherlei Maßnahmen der Behörde unterstützt worden. Die Berufsgenossenschaften hätten es aber auch für ihre Pflicht angesehen, die Bestrebungen anderer Behörden nach Arbeitsersparnis zu fördern. So hätten sie sich damit einverstanden erklärt, daß die Beglaubigung der Rentenquittungen nur periodisch stattzufinden brauche, um dadurch die Gemeindeverwaltungen zu entlasten. Sie haben sich aber allerdings auf der anderen Seite Anregungen auf Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens mit den Postbehörden gegenüber nach sorgfältiger Prüfung ablehnend verhalten müssen. — Die Vorstände seien überall ihren Beamten dafür dankbar, daß sie die erhebliche Mehrlast, die den Daheimgebliebenen zu tragen bliebe, willig übernommen hätten. Sie hätten sowohl dieser Mehrleistung als auch der starken Steigerung der Kosten der Lebenshaltung durchweg durch eine wesentliche Erhöhung der Bezüge Rechnung getragen. Eine Normalisierung der Bezüge und der Kriegsteuerungszulagen, wie sie von manchen Stellen angeregt worden sei, ließe sich allerdings mit Rücksicht auf die Unvergleichbarkeit der Vorbildung und der Leistungen der Angestellten und des Geschäftsumfanges der einzelnen Verwaltungen nicht vornehmen. Darüber seien alle Vorstände einig. Aber auch darüber, daß jeder Leistung ihr Lohn gebühre und daß jede Verwaltung verpflichtet sei, ihren Angestellten bis zu den Grenzen des wirtschaftlich Möglichen in diesen schweren Zeiten zu Hilfe zu kommen. — Der Berichterstatter behandelte dann weiter die Einwirkung des Krieges auf die wirtschaftliche Lage der Berufsgenossenschaften, die überaus einschneidend gewesen sei. Bei denjenigen Berufsgenossenschaften, die durch den Krieg notleidende Gewerbezweige umfaßten, sei ein starker Rückgang der Lohnsumme und damit eine wesentliche Steigerung der auf je 1000 ℳ der Lohnsumme entfallenden Umlagebeiträge eingetreten, wenn auch diese Steigerung nicht entfernt so ungeheuerlich gewesen sei, wie dies von einzelnen außerhalb der berufsgenossenschaftlichen Kreise stehenden Seite behauptet worden sei. Abhilfe habe man dadurch geschaffen, daß man zwecks Ermäßigung der Umlage mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts die Rücklage angegriffen habe. Übrigens habe die rückgängige Entwicklung der Lohnsumme ihren Tiefstand bereits 1916 erreicht und es seien die Lohnsummen wiederum im Ansteigen begriffen. In jedem Falle habe die Entwicklung bewiesen, daß die Berufsgenossenschaften ungeachtet des Umlagesystems, an dem unter allen Umständen festgehalten werden müsse, den schwersten Belastungsproben in wirtschaftlicher Hinsicht gewachsen seien. Auch diejenigen Berufsgenossenschaften, die umgekehrt solche Betriebszweige umfaßten, die durch den Krieg eine wesentliche Förderung erhalten hätten, seien teilweise zu Maßnahmen genötigt gewesen, um den ungünstigen Einwirkungen vorzubeugen, die der wahrscheinliche künftige Rückgang der Lohnsumme im Gefolge haben werde. Man habe Ausgleichs- und Sicherungsfonds geschaffen, teilweise auch auf Grund gesetzlicher Ermächtigung, die neu eingerichteten, mit Kriegsaufträgen reichlich bedachten Betriebe stärker zur Umlage herangezogen. Den besten Beweis für die im allgemeinen ungeschwächte wirtschaftliche Kraft und für die vaterländische Opferwilligkeit der Berufsgenossenschaften erbringt ihre Beteiligung an Kriegsanleihen. Für die ersten acht Kriegsanleihen seien von den Berufsgenossenschaften 381 Millionen gezeichnet worden. Zu diesem Zwecke sei nahezu das gesamte Vermögen der Berufsgenossenschaften aufgewendet worden. Auch bei der gegenwärtig aufgelegten neunten Kriegsanleihe würden ohne Zweifel die Berufsgenossenschaften ihre Pflicht tun. — Endlich behandelte der Vortragende in Kürze die Anregungen auf Abänderung der Reichsversicherungsordnung, die in der letzten Zeit laut geworden seien. Die Berufsgenossenschaften hätten sich abwartend verhalten weil die gegenwärtige Zeit schwerster wirtschaftlicher Erschütterungen für Gesetzreform nicht geeignet erscheine. Nur zur Frage der Abänderung des geltenden Kapitalabfindungstarifs hätten die Berufsgenossenschaften notgedrungen, und zwar ab-

Digitized by Google

lehnende Stellung einnehmen müssen, weil die neuen Entwürfe schwere und offensichtliche Mängel aufgewiesen hätten. — Zu der Frage der Beteiligung der Arbeiter an der berufsgenossenschaftlichen Rentenfeststellung hätte der Verband keine Stellung genommen. Ähnlichen Bestrebungen gegenüber habe man sich früher ablehnend verhalten, weil man von der Einführung von Verhandlungen zwischen Arbeitervertretern und Arbeitgebervertretern in das Verfahren vor dem Versicherungsträger für die Verletzten nur Nachteile erwartet hätte und weil die Interessen der Arbeiter durch ihre Vertreter bei den Versicherungsbehörden hinlänglich gewahrt seien. — Die Wünsche, die von berufsgenossenschaftlicher Seite hinsichtlich gesetzgeberischer Abänderungen gehegt würden, seien gesammelt und durchgearbeitet worden und lägen zur Verwendung bereit für den Fall, daß künftig eine Revision der Reichsversicherungsordnung in die Wege geleitet werden soll. Man könne nicht erwarten, daß, wenn alles fließe, die Normen, nach denen die berufsgenossenschaftlichen Organisationen leben und wirken, unverändert bleiben. Aber man dürfe hoffen, daß man ihnen Raum und Freiheit für lebensvolles Wirken lassen werde und daß man die berufsgenossenschaftliche Selbstverwaltung, die allein den Männern des praktischen Lebens die Mitarbeit verlockend erscheinen lassen könne, unangetastet lassen werde. (Schluß folgt.)

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

„Funktionszulage" für einen Kassenbeamten.

1. Nach St. Antwort: Für die Bezüge eines Kassenbeamten (im Sinne des § 359 Abs. 4 RVO.) ist in Preußen ausschließlich das vom Oberversicherungsamt aufgestellte Regulativ maßgebend. Der Kassenvorstand ist nicht befugt, dem Geschäftsführer für die Führung der Kassengeschäfte eine im Regulativ nicht vorgesehene „Funktionszulage" zu gewähren. Hierzu bedurfte es einer Änderung des Regulativs oder wenigstens einer besonderen Genehmigung des Vorstandsbeschlusses durch das Oberversicherungsamt. Zu vgl. hinsichtlich einer Teuerungszulage: ArbVers. 1918 S. 159 Ziff. 5 und S. 193. Hinsichtlich einer „Funktionszulage" kann nichts anderes gelten.

Versicherungsfreiheit bei geringfügigem Entgelt.

2. Nach Kaufbeuren. Frage: Die Stadtgemeinde beschäftigt seit August 1914 einen Nachtschutzmann, der jede zweite Nacht Dienste zu leisten hat und für jede solche Nacht 1,70 ℳ, seit 1. Dezember 1918 2 ℳ Vergütung erhält. Die Gemeinde verneint die Krankenversicherungspflicht im Hinblick auf die Geringfügigkeit des Entgelts. Sie berechnet das im allgemeinen als unterste Verdienstgrenze anzusehende Drittel des ortsüblichen Tagelohns von 3,20 ℳ für das Jahr zu 300 Tagen auf ⅓ von 960 ℳ = 320 ℳ und vergleicht damit den Verdienst als Nachtschutzmann von 180 × 1,70 = 306 ℳ für das Jahr, so daß dieser Verdienst hinter jenem Drittel zurückbleibt. Im Hinblick auf Ziff. 3 der Bek. v. 17. 11. 13, betr. Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Krankenversicherungspflicht und auf die Entsch. des RVA. 1917 (Amtl. Nachr. 1914 S. 766) ist die Kasse der Auffassung, daß in diesem Falle nicht das Jahr, sondern der Tag als Einheit anzusehen ist; der ortsübliche Tagelohn ist 3,20 ℳ, der Verdienst 1,70 ℳ, so daß das gewährte Entgelt nicht geringfügig ist. Wir bemerken, daß sich die Einkünfte des in Frage Stehenden auf etwa 700 ℳ außer dem Verdienst als Nachtschutzmann veranschlagen lassen. Ist unsere Auffassung richtig?

Antwort: Ja! Wir halten die Versicherungspflicht für zweifelsfrei. Die Berechnungsweise der Gemeinde ist willkürlich und hat nichts für sich. Die Auffassung der Kasse hingegen entspricht der Praxis und überdies der Erwägung, daß immer auf Grund der besonderen Verhältnisse des Einzelfalls vor allem darauf entscheidendes Gewicht zu legen ist, ob das Entgelt für den Unterhalt während des Zeitraumes, innerhalb dessen die Beschäftigung in regelmäßiger Wiederkehr ausgeübt wird, wesentlich ist oder nicht (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 4 f zu § 168 RVO.). Daß im vorliegenden Falle das Arbeitsentgelt von 306 ℳ für das Jahr für den Mann, der an sonstigen Einkünften nur etwa 700 ℳ hat, von wesentlicher Bedeutung ist, liegt auf der Hand. Daher kann das Entgelt nicht als geringfügig angesehen werden, woraus die Versicherungspflicht folgt.

Kassenzugehörigkeit bei Beschäftigung in der Landwirtschaft und im Grafitbergbau.

3. Nach Obernzell. Frage: In hiesiger Gegend betreiben die Landwirte neben ihrer Landwirtschaft auch Grafitbergbau. Nun sind Zweifel darüber entstanden, ob ein Dienstknecht, der jährlich an 50 Tagen im Grafitbetriebe und die übrigen 315 Tage in der Landwirtschaft beschäftigt wird, zur Knappschaftskrankenkasse oder zur allgemeinen Ortskrankenkasse zugehörig ist. Ist auch hier die überwiegende Beschäftigung (§ 309 RVO.) maßgebend oder greift schon § 439 RVO. Platz?

Antwort: Sowohl § 309 als auch § 439 RVO. gelten nur im Verhältnis der im § 225 Abs. 1 bezeichneten Krankenkassen, nicht auch im Verhältnis einer dieser Kassen zu einer knappschaftlichen Krankenkasse. Denn die §§ 309, 439 sind in den für letztere Kassen geltenden Vorschriften der RVO. nicht als anwendbar bezeichnet. Wären sie anzuwenden, so könnte die Zugehörigkeit des Dienstknechtes zur Landkrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, zur allgemeinen Ortskrankenkasse nicht zweifelhaft sein, und zwar nicht nur weil die eigentliche land-

Digitized by Google

wirtschaftliche Beschäftigung überwiegt (§ 309), sondern vor allem deshalb, weil auch der Grafitbergbau hier offenbar nur ein landwirtschaftlicher Nebenbetrieb ist (zu vgl. § 417 Ziff. 1 mit § 918 Ziff. 3 RVO.). Ob gleichwohl auch in einem solchen Falle durch die bergbauliche Beschäftigung die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Krankenkasse begründet wird, bestimmt sich nach dem Landesrecht und der Satzung, die uns nicht vorliegt. Sollte sich aus dieser die Mitgliedschaft bei der knappschaftlichen Kasse ergeben, so wäre die Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse schlechthin ausgeschlossen (§ 225 Abs. 2 RVO.).

Umsatzsteuerzuschlag für Apothekerrechnungen.

4. **Nach Sprockhövel.** Antwort: a) Wenn der Vertrag, auf Grund dessen der Apotheker seine Rechnung einreicht, vor dem Inkrafttreten des neuen Umsatzsteuergesetzes v. 26. 7. 18 (RGBl. S. 779), also vor dem 1. 8. 18 abgeschlossen ist, und die Zahlung erst nach diesem Zeitpunkt zu erfolgen hat, so muß die Kasse dem Apotheker auf Verlangen einen Zuschlag in Höhe der Umsatzsteuer zahlen.

b) Der Versicherte hat nach Ihren Angaben vom 1. März bis 30. April und vom 1. Juni bis 31. Oktober, also im ganzen für volle sieben Monate, Krankengeld bezogen. Wenn er jetzt wegen einer neuen Erkrankung aus derselben nicht gehobenen Krankheitsursache Kassenleistungen beansprucht, so braucht die Kasse diese Leistungen (die sie ohnehin nur in Höhe der Regelleistungen gewährt) nur für die Gesamtdauer von 13 Wochen zu gewähren — vorausgesetzt, daß die Satzung eine dem § 188 RVO. entsprechende Bestimmung enthält.

Wertangabe bei Wertpapieren im Jahresabschluß.

5. **Nach Flatow.** Antwort: Maßgebend ist die Bek. des Reichskanzlers v. 9. 10. 13 (ArbVers. 1913 S. 750) und das dazugehörige Muster 2, betreffend die „Vermögensnachweisung für den Schluß des Geschäftsjahres". Nach Anm. 1 zu diesem amtlichen Muster sind Wertpapiere zum Anschaffungspreis einzustellen, doch ist der Kurswert anmerkungsweise anzugeben, wenn er am Schlusse des Geschäftsjahres niedriger ist als der Anschaffungspreis. Da die Kasse die preußischen Konsols zum „vollen Nennwert" von einer aufgelösten Kasse übernommen hat, ist dieser Nennwert als Anschaffungspreis einzustellen und der (durch Anfrage bei einem Bankier zu ermittelnde) niedrigere Kurswert in einer Anmerkung anzugeben.

Die Leistungspflicht der Kasse wird durch private Unfallversicherung nicht berührt.

6. **Nach Dresden.** Frage: Die Kasse gewährt an versicherungsfreie und nicht freiwillig versicherte Familienmitglieder im Falle einer Erkrankung Krankenpflege in dem in der Satzung angegebenen Umfange. Ein versicherungsfreier Sohn eines Kassenmitgliedes ist auf Kosten einer Stadtgemeinde im vergangenen Sommer in einem Ferienheim untergebracht und während dieser Zeit gegen die Folgen von Unfällen versichert gewesen. Er hat während des Aufenthalts im Heim einen Unfall erlitten. Sein Vater hat aus diesem Anlasse die Gewährung von Familienhilfe beantragt. Kann die Kasse diese im Hinblick auf die erwähnte Versicherung ablehnen oder hat sie sie vorbehaltlich ihres Anspruchs gegen die Versicherungsgesellschaft aus § 1542 RVO. zu leisten?

Antwort: Es handelt sich offenbar um eine private Versicherung gegen Unfälle. Sicheres hierüber ist Ihrer Anfrage nicht zu entnehmen. In keinem Falle wird die Leistungspflicht der Krankenkasse durch eine solche Privatversicherung irgendwie berührt. Die Kasse kann weder die satzungsmäßigen Leistungen ablehnen, noch gegen die Versicherungsgesellschaft einen Anspruch erheben. § 1542 RVO. betrifft nur solche Fälle, in denen die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen „nach anderen gesetzlichen Vorschriften" Schadenersatz beanspruchen können, nicht aber Fälle, in denen ein Schadenersatzanspruch auf Grund eines privaten Versicherungsvertrages besteht.

Bemessung der Kassenbeiträge für Lehrlinge ohne Entgelt.

7. **Nach Soest.** Antwort: Die Beiträge sind nach §§ 385 ff. RVO. in Hundertsteln des Grundlohns zu bemessen. Der Grundlohn ist aber bei Ortskrankenkassen regelmäßig durch die Satzung zu bestimmen (§ 180 RVO.); nur ausnahmsweise gilt der Ortslohn als Grundlohn (vgl. z. B. §§ 181, 450 Abs. 1). Für Lehrlinge ohne Entgelt ist eine solche Ausnahme im Gesetz weder vorgeschrieben noch zugelassen. Wenn im § 48 Abs. 2 der Mustersatzung f. allg. OKKn. für Lehrlinge ohne Entgelt die Beitragsbemessung nach der niedrigsten Stufe des Grundlohns vorgesehen ist, so entspricht das dem Regelfalle; und wenn in Klammern auch die Bemessung „nach dem für sie in Betracht kommenden Ortslohn" vorgesehen ist, so bezieht sich das auf die möglichen Ausnahmefälle, z. B. auf Lehrlinge in der Landwirtschaft, sofern die Ortskrankenkasse ausnahmsweise auch diese mit umfaßt (§ 181 Abs. 3 RVO.). Das trifft nun freilich bei Ihrer Ortskrankenkasse zu. Wenn aber Ihre Satzung (§ 47 Abs. 2) jene beiden im § 48 Abs. 2 der Mustersatzung vorgesehenen Möglichkeiten ungetrennt und ohne Unterscheidung aufgenommen und bestimmt hat, daß für Lehrlinge ohne Entgelt die Beiträge „zwei Drittel der Beiträge der niedrigsten Stufe der Beiträge nach dem für sie in Betracht kommenden Ortslohn" betragen, so ergibt das keinen klaren Sinn und kann, dem Gesetze gemäß, nur dahin ausgelegt werden, daß für Lehrlinge der Regel nach zwei Drittel der Beiträge der niedrigsten Grundlohnstufe, ausnahmsweise aber — nämlich wenn für sie der Ortslohn in Betracht kommt — zwei Drittel der Beiträge nach dem Ortslohn zu berechnen sind.

Umgehung des Kassenarztes bei der Familienhilfe.

8. **Nach Godesberg.** Antwort: Die Bestimmung der Satzung, daß ärztliche Behandlung der (näher bezeichneten) Angehörigen des Mitgliedes „durch die angestellten Kassenärzte" gewährt wird, darf nur entsprechend dem § 368 RVO. dahin verstanden werden, daß die Bezahlung anderer Ärzte, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden kann. Eine Bestimmung, wonach auch in dringenden Fällen ein Anspruch auf Bezahlung anderer Ärzte nicht bestehen soll, würde ungültig sein (zu vgl. Entsch. des württ. VGH. in ArbVers. 1901 S. 717). Die außerhalb des Kassenbezirks wohnenden Mitglieder dürfen hinsichtlich der Familienhilfe nicht schlechter gestellt werden als die anderen Mitglieder. Jene dürfen daher, wenn sie einen Kassenarzt wegen

Digitized by Google

großer Entfernung nicht rechtzeitig oder nur mit Beschwerlichkeiten, die ihnen billigerweise nicht zugemutet werden können, erreichen können, für ihre Angehörigen die Hilfe eines näher wohnenden Arztes auf Kosten der Kasse in Anspruch nehmen. Auch wenn ein dringender Fall nicht vorliegt, ist übrigens die Rechtsfolge der Umgehung des Kassenarztes nach § 368 RVO. nur die, daß die Kasse die Bezahlung ablehnen „kann", das heißt: es steht in ihrem pflichtmäßigen, billigen Ermessen, ob sie die Kosten der Zuziehung eines fremden Arztes übernehmen will oder nicht (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 d zu § 368).

Anwendung des § 397 Abs. 1 RVO., wenn An- und Abmeldung bei einer unzuständigen Kasse erfolgt ist.

9. Nach L. Antwort: Wenn die Ortskrankenkasse B. im Streitverfahren gegen den Arbeitgeber nach § 405 RVO. eine Entscheidung erwirkt hat, wonach die bei der Ortskrankenkasse L. gemeldeten Versicherungspflichtigen der Kasse B. anzugehören haben, so ist diese Zugehörigkeit nicht etwa erst durch die Entscheidung begründet, sondern nur festgestellt worden. Aus der Entscheidung folgt, daß der Arbeitgeber die Versicherungspflichtigen von vornherein bei der Kasse B. (nicht L.) an- und abzumelden und an diese Kasse auch die Beiträge zu zahlen hatte. Da er sowohl die Meldungen als auch die Zahlungen unterlassen hat, muß er die Beiträge jetzt nachzahlen, und zwar für diejenigen, die inzwischen aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden sind, auch darüber hinaus bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung (§ 397 Abs. 1 RVO.). Er kann sich nicht damit entschuldigen, daß die Kassenzugehörigkeit streitig war und daß er die Versicherungspflichtigen bei der anderen Kasse an- und abgemeldet hat. Denn § 397 Abs. 1 gilt ohne Rücksicht darauf, ob den Arbeitgeber eine Schuld an der Versäumung der Abmeldung trifft, und überdies kann man ein Verschulden schon darin sehen, daß der Arbeitgeber nicht vorsichtigerweise, nachdem die Kasse in B. die Versicherungspflichtigen für sich in Anspruch genommen hatte, die An- und Abmeldung der Sicherheit halber auch bei dieser Kasse erstattete.

Kein Ersatzanspruch des Armenverbandes gegen die Kasse für die einer versicherten Ehefrau gewährte Anstaltspflege.

10. Nach Bünde. Antwort: In der Entsch. 2076 (ArbVers. 1915 S. 705) hat das RVA. ausführlich dargelegt, daß, gemäß dem Grundsatze der armenrechtlichen Familieneinheit, die einer Ehefrau gewährte Armenunterstützung stets nur als Unterstützung des Ehemanns gilt, sofern nur die Frau den Unterstützungswohnsitz des Mannes teilt. Daraus folgt, daß der Armenverband, der eine versicherte Ehefrau in Armenpflege genommen und somit den Ehemann unterstützt hat, nicht auf Grund des § 1531 RVO. Ersatz dafür aus den Leistungen beanspruchen kann, auf welche die Frau gegenüber ihrer Kasse Anspruch hat. In den Gründen der Entsch. wird ausdrücklich ausgeführt, daß dies auch gilt, wenn der Armenverband die Unterstützung in Form von Anstaltspflege gewährt. Wir können hiernach Ihre Auffassung nicht teilen, daß in solchem Falle der Armenverband zwar das der Ehefrau gebührende Krankengeld nicht als Ersatz in Anspruch nehmen könne, aber doch von der Kasse ⅔ des Grundlohns als Ersatz für die Kosten der Krankenpflege müsse fordern können, da andernfalls die Kasse verpflichtet sein würde, die wirklichen Behandlungskosten zu tragen. Der Armenverband kann sich vielmehr wegen aller seiner Aufwendungen nur an den Ehemann halten, der allein als armenrechtlich unterstützt gilt. Die versicherte Ehefrau aber kann von der Kasse zwar das Krankengeld, nicht aber Krankenpflegekosten beanspruchen, da ihr solche nicht erwachsen sind.

Klage einer Kasse auf Feststellung, ob ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt, unzulässig.

11. Nach Coburg. Antwort: Nur über „Ersatzansprüche" aus § 1501 RVO. ist das Versicherungsamt nach § 1515 Abs. 1 (§§ 1771 ff.) im Spruchverfahren zu entscheiden berufen. Ein solcher Ersatzanspruch steht nicht in Frage, wenn die Krankenkasse wegen der bloßen Möglichkeit späterer Erkrankung an den Folgen des Unfalls beantragt, „daß festgestellt wird, ob ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt oder nicht". Solche Feststellungsklagen sind nicht zulässig. Zu vgl. ArbVers. 1918 Heft 5 S. 96 (Anmerkung). Das Versicherungsamt hat daher die Entscheidung mit Recht abgelehnt.

Wegfall der Kriegswochenhilfe mit der Entlassung des Kriegsteilnehmers?

12. Nach Nauen. Antwort: Die Kriegswochenhilfe fällt weg, wenn der Ehemann der Wöchnerin aus dem Heeresdienst entlassen und an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert ist. Das folgt aus der Fassung des § 1 Ziff. 1 der Bek. vom 3. 12. 14 und auch aus dem Zwecke des Gesetzes, für diejenigen Wöchnerinnen zu sorgen, deren Ehemänner infolge der Kriegsdienstleistung nicht in der Lage sind, im Entbindungsfalle selbst für Weib und Kind zu sorgen (zu vgl. die Bescheide des Reichsamts des Innern in ArbVers. 1915 S. 684, 1916 S. 56; Krause, Kriegswochenhilfe I Anm. 8, 14, 16 letzten Abs. zu § 1 der Bek. vom 3. 12. 14; anders freilich VA. Kiel in ArbVers. 1916 S. 515, Sonderhoff das. 1915 S. 3).

Anspruch auf Kassenleistungen, wenn bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 1 Vrdg. v. 22. 11. 18 bereits Krankheit besteht.

13. Nach Zeitz. Antwort: Die Kontoristin ist bei einem Gehalt von mehr als 2500 und nicht über 5000 ℳ mit dem Inkrafttreten der Verordnung v. 22. 11. 18 (ArbVers. 1918 Heft 36 S. 694) versicherungspflichtig und folglich Mitglied der Ortskrankenkasse geworden, da trotz ihrer Krankheit und Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis in diesem Zeitpunkt noch bestand. Sie hatte daher vom 2. 12. 18 ab Anspruch auf die Leistungen der Kasse und ebenso steht ihren Hinterbliebenen Anspruch auf Sterbegeld zu, nachdem die Versicherte, bei fortdauerndem Beschäftigungsverhältnisse und folglich bei bestehender Kassenmitgliedschaft, am 14. 12. 18 gestorben ist. Zu vgl. über diese Fragen: Hahn in ArbVers. 1913 S. 841 ff., 847.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1234 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. Februar 1919 | Heft 4

Die Arbeitslosenfürsorge in Deutsch-Österreich.*)

Von Dr. Paul Kompert in Wien.

Den Auftakt der großen sozialen Reformen, den die neue Zeit auch unserer jungen deutschösterreichischen Republik bringen wird, stellt wohl die Vollzugsanweisung des deutschösterreichischen Staatsrates vom 6. November 1918, betreffend die Unterstützung der Arbeitslosen, dar. Diese vom Staatssekretär Hanusch herausgegebene Verordnung stellt in dem kurzen Umfang von zwölf Paragraphen wohl die weitgehendste Arbeitslosenunterstützung dar, die je zur praktischen Durchführung gelangt ist. Während man bisher über tastende Versuche zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit nicht hinauskam, erhält nunmehr jeder der Krankenversicherungspflicht unterliegende, nach Deutschösterreich zuständige Arbeiter ohne Unterschied des Geschlechts vom Tage der Wirksamkeit der Vollzugsanweisung, also vom 18. November 1918 an, für jeden Tag seiner nachweisbaren Arbeitslosigkeit eine Arbeitslosenunterstützung in der Höhe seines täglichen Krankengeldes.**)

Um sich nun ein Bild von dem unter die Vollzugsvorschrift fallenden Kreise von Personen zu machen, muß man vorerst einmal feststellen, wer in Österreich krankenversicherungspflichtig ist. Zu diesem Zwecke muß § 1 des Gesetzes vom 30. März 1888 kritisch betrachtet werden. Es heißt da, daß alle in Gemäßheit des Gesetzes, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter gegen die Folgen der im Betriebe sich ereignenden Unfälle versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten nach Maßgabe der Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes gegen Krankheit versichert sind. Um das zu verstehen, wollen wir wieder vorher ein kurzes Schlaglicht auf die österreichische Unfallversicherung werfen, weil nur im Zusammenhange betrachtet klar wird, daß der Gesetzgeber scheinbar einem ganz anderen Kreis von Personen die Vorteile der Arbeitslosenunterstützung teilhaftig werden läßt, als er eigentlich beabsichtigte. Es sind nämlich nach § 1 des Gesetzes vom 28. Dezember 1887, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter, versicherungspflichtig und versichert: Alle in Fabriken und Hüttenwerken, in Bergwerken auf nicht vorbehaltene Mineralien, auf Werften, Stapeln und in Brüchen sowie

*) Anm. der Schriftleitung: Wir glauben, angesichts der politischen Verhältnisse hier im Reich und in Deutschösterreich, doppelten Anlaß zu haben, die Vorgänge der sozialen Gesetzgebung hüben und drüben zu beachten und zu vergleichen. Die reichsdeutsche Verordnung über Erwerbslosenfürsorge haben wir im Jahrg. 1918 Heft 34 S. 676 mitgeteilt. Es wird für unsere Leser nicht ohne Interesse sein, das ganz andersartige Vorgehen des österreichischen Gesetzgebers und die besonderen Schwierigkeiten, die dort zu überwinden sein werden, zu betrachten. — Seit der Drucklegung dieses Aufsatzes sind, wie bei uns im Reich (zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 2 S. 33, 34), so auch in Österreich neue Vorschriften über die Arbeitslosenfürsorge erlassen, worüber der Verfasser in einem Nachtrage zur vorliegenden Arbeit berichten wird.

**) Siehe meine Arbeiten: Sozialversicherung und Armenfürsorge in Österreich, Soziale Revue, IX. Jahrg. II. Heft. Kritische Betrachtungen über den österreichischen Sozialversicherungsentwurf. Schweiz. Bl. f. Wirtschafts- und Sozialpolitik 17. 98.

Digitized by Google

in den zu diesen Betrieben gehörigen Anlagen beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten. Dasselbe gilt von Arbeitern sowie von Betriebsbeamten, welche in Gewerbebetrieben, die sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstrecken, oder sonst bei der Ausführung von Bauten beschäftigt sind. Den eben angeführten Betrieben gelten im Sinne dieses Gesetzes gleich: 1. Jene Betriebe, in welchen explodierende Stoffe erzeugt oder verwendet werden, und 2. jene gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, bei denen Dampfkessel oder solche Triebwerke in Verwendung kommen, die durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Leuchtgas, Heißluft, Elektrizität usw.) oder durch Tiere bewegt werden. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf solche Betriebe, für welche nur vorübergehend eine nicht zu der Betriebsanlage gehörige Kraftmaschine benützt wird. Als Arbeiter bzw. als Betriebsbeamte sind auch Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und andere Personen anzusehen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen.

Während also die Verordnung stets von Arbeitern spricht und gewiß an Handlungsgehilfen nicht gedacht hat, wird durch die Bestimmung, daß alle Krankenversicherungspflichtigen anspruchsberechtigt sind, auch der ganze Kreis der Handlungsgehilfen unbeabsichtigt bei Eintritt aller in Frage kommenden Umstände der Arbeitslosenunterstützung teilhaftig. Unter Arbeiter wird der Gesetzgeber wohl den im § 73 der GO. umschriebenen Kreis von Hilfsarbeitern verstehen, also Arbeitspersonen, welche bei Gewerbeunternehmungen in regelmäßiger Beschäftigung stehen, und zwar Handlungsgehilfen, Gesellen, Kellner, Kutscher, Fabrikarbeiter, Lehrlinge usw. Wenn man auch annehmen kann, daß die Verordnung Personen, die im Sinne des Absatzes 1 und 2 des § 1 des Gesetzes vom 16. Januar 1910 (Handlungsgehilfengesetz) zur Leistung höherer, nicht kaufmännischer Dienste angestellt sind, nicht als „Arbeiter" bezeichnet wissen will, fehlt doch hier wie allerorten die klare Abgrenzung und Begriffsbestimmung. In der Verordnung steht auch kein Wort darüber, daß der Arbeiter — abgesehen von einer nicht öffentlichen Unterstützung — ohne Vermögen und Einkommen sein muß, welches zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhaltes für sich und seine Familie ausreicht. Es müßte doch Bedürftigkeit Voraussetzung der Unterstützung sein.

Haben wir uns bis jetzt mit dem Kreise der unter die Verordnung fallenden Personen beschäftigt, so wollen wir uns nun mit dem Geltungsgebiete der Vorschrift befassen. Der Gesetzgeber spricht von dem „nach Deutschösterreich zuständigen" Arbeiter. Die Frage der Heimatszuständigkeit nach Deutschösterreich ist aber bisher noch nicht in jeder Beziehung gelöst, sondern wir haben es hier im Gegenteil mit einem Begriff zu tun, der nach keiner Richtung hier als feststehend anzusehen ist. Einmal sind ja die Grenzen Deutschösterreichs überhaupt noch nicht fest umschrieben, und dann gibt es noch zahlreiche deutsche Siedlungsgebiete, die wohl vom deutschösterreichischen Staate beansprucht werden, mit denen aber, da sie von slawischen oder magyarischen Gebieten ganz umgeben sind, es äußerst schwer sein wird, eine Rechtsgemeinschaft herzustellen. Staatskanzler Renner sagte in der Tagung der Nationalversammlung vom 14. November 1918 ganz richtig:

„Wir können in der auswärtigen, in der militärischen und in der rechtlichen Lage, in der wir uns befinden, keinen anderen Gesichtspunkt verfolgen, als den einer geschlossenen, einheitlichen, nach keiner Richtung hin mißzuverstehenden und mißzudeutenden Auffassung. Nun stehen wir selbst auf dem Gesichtspunkte, daß das geschlossene Siedelungsgebiet einer Nation zu einem souveränen nationalen Staat mit all seinen Eigenschaften erhoben werden soll. Das geschlossene, nach allen Richtungen hin zusammenhängende deutsche Siedelungsgebiet ist das Staatsgebiet. Es ist ganz richtig, wenn man sagt, daß die Deutschen in Brünn und um Brünn, in Iglau und Olmütz und ein paar Dörfern um Olmütz und in Gottschee geschlossen wohnen. Aber diese geschlossenen Wohnsitze der Deutschen sind nicht dem gemeinsamen deutschen Siedelungsgebiete verbunden, sie sind vielmehr eingeschlossen in slawisches Gebiet. Wie soll nun ein souveräner Staat möglich sein, wie soll eine einheitliche staatliche Verwaltung geführt werden können über Enklaven hinweg? Daher können wir dieses Gebiet nicht unter die volle Siedelungshoheit stellen, und wir sollen es auch nicht tun, sondern sollen uns auf das geschlossene Siedelungsgebiet beschränken, dieses aber mit aller Energie

Digitized by Google

festhalten. In der Staatserklärung sagen wir, daß die Städte Brünn, Olmütz und Iglau, obwohl sie starke slawische Minderheiten haben, deutsche Städte sind, daß die Deutschen sie seit jeher besessen haben und daß sie nach dem allgemeinen, gleichen und direkten Wahlrechte auch künftighin deutsche Verwaltungen haben werden. Sie liegen also nicht nur im Bereiche unserer Interessen, sondern im Bereiche unseres positiven Rechtes! Die Staatserklärung ist für uns ein Programm. Sie soll vor aller Welt und vor allem vor dem Friedenskongresse dekretieren, wie wir uns in nationalen Dingen verhalten. Sie soll vor aller Welt beweisen, daß wir trotz der großen Opfer, die wir bringen, in erster Linie auf das Recht und auf nichts als das Recht bedacht sind. Deshalb müssen wir den Mut haben, offen zu erklären, daß wir das, was wir als selbständigen Gebietsteil unseres Staates nicht halten können, auch nicht halten wollen, weil wir auf der anderen Seite das, was uns gebührt, mit ganzer Kraft in Anspruch nehmen wollen. Wir müssen aber auch den Billigkeitsstandpunkt ins Auge fassen. Auf dem deutschen Gebiete befinden sich viele Einwohner tschechischen Ursprunges und auch heute noch tschechischer Umgangssprache. Wir wollen auf diese Einwohner, die bei uns mitarbeiten, keineswegs verzichten. Sie sollen uns willkommen sein; wir dürfen aber nicht vergessen, daß die Tschechen dadurch, daß ihr Sprachgebiet zwischen den großen Städten Wien und Berlin liegt, in ihrer Entwicklung sehr beeinträchtigt sind und daß, nach dem Ausspruche der Tschechen, Wien eine der größten tschechischen Städte ist, wenn man den tschechischen Volksbestandteil herausnimmt. Die Tschechen werden Opfer bringen müssen, und wir unsererseits bestehen darauf, daß wir in unserem Gebiete die volle Gebietshoheit besitzen. So müssen wir es auch begreifen, daß die anderen Nationen auf ihrem Gebiete dasselbe beanspruchen. Wir müssen es verstehen, daß es für die Tschechen ein unerträglicher Gedanke wäre, in einem Lande, in welchem sie die Zweidrittelmehrheit haben, von den drei Großstädten des Landes auch nicht eine einzige verkehrstechnisch zur Verfügung zu haben. Das ist unmöglich und unhaltbar, und deshalb sollten die Deutschen von Brünn, Olmütz und Iglau mit den Tatsachen rechnen. Wir sollten es ihnen selbst empfehlen, mit den Tatsachen zu rechnen, genau so, wie wir den Deutschen im geschlossenen Gebiete sagen müssen, daß sie mit aller Entschiedenheit sich zu uns bekennen sollen. Wir sollen aber zugleich bei den Verhandlungen mit den Tschechen daran festhalten, daß diese Minderheitsgebiete in den Rechtsbereich von Deutschösterreich gehören und daß diesen Gemeinschaften die Selbstverwaltung, die nationale Eigenart, der Gebrauch der eigenen Sprache in verfassungs- und völkerrechtlicher Art gesichert werden muß."

Auf die Frage der Staatsgrenzen bin ich deshalb näher eingegangen, weil sie nicht nur für alle Belange der hier zu behandelnden Arbeitslosenunterstützung, sondern auch für den ganzen Komplex der deutschösterreichischen Sozialpolitik, ihrer Reform entsprechend den geänderten politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen, und ihrer Angliederung an die einschlägige Gesetzgebung des Deutschen Reiches von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Man hat in aller Eile ein Gesetz konstruiert, ohne sich genau über die Folgen dieses Schrittes klar zu sein. Es ist nämlich mit Sicherheit anzunehmen, daß am 15. Februar 1919, an welchem Tage vorerst die Geltungsdauer der Vollzugsanweisung abgelaufen sein wird, da bis dahin voraussichtlich die Friedenskonferenz noch nicht beendet sein wird, man sich noch immer darüber nicht klar sein dürfte, wie groß das Geltungsgebiet dieser neuen einschneidenden Vorschrift sein wird.

Ebensowenig wie man also gegenwärtig weiß, wer als Deutschösterreicher anzusehen ist, ebensowenig ist es anzunehmen, daß es im gegenwärtigen Zeitpunkte mit den neuen Nachbarstaaten zu Reziprozitätsverträgen, d. h. zu einer Vereinbarung über die gegenseitige Unterstützung von Arbeitslosen kommen dürfte. Es heißt nämlich im § 3: „Für fremdzuständige Arbeitslose, die zur Zeit ihrer Entlassung aus der letzten Arbeit oder zur Zeit ihrer Einrückung zum Militärdienst in einem Betriebe Deutschösterreichs beschäftigt waren, gelten die gleichen Bestimmungen dann, wenn mit ihrem Heimatsstaate eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde." Die Verhältnisse bei unseren Nachbarstaaten sind noch so verworren, daß sie sich voraussichtlich noch viel weniger als wir zu einer so einschneidenden sozialpolitischen Maßnahme entschließen dürften, und noch weniger, daß sie mit uns, denen sie ja noch immer mit einem gewissen Mißtrauen gegenüberstehen, Reziprozitätsverträge abschließen werden.

Wie alles in dieser neuen Verordnung verworren und unklar ist, so auch der Begriff der Arbeitslosigkeit. Der Gesetzgeber spricht von einer „nachweisbaren Arbeitslosigkeit", läßt sich aber weiter auf eine Definition des Begriffes nicht ein. Wohl ist aber anzunehmen, daß doch diese nachweisbare Arbeitslosigkeit als schuldlose oder unfreiwillige Arbeitslosigkeit aufzufassen ist, also eine Arbeitslosigkeit, die nicht unmittelbar durch Arbeitsunfähigkeit, Ausstand, Aussperrung oder eigenes Verschulden verursach-

Digitized by Google

ten Mangel an Arbeit und Verdienst. Gesagt ist dies aber nirgendwo. Denn, wie schon weiter oben ausgeführt, muß der Unternehmer dem Arbeiter die Bestätigung geben, gleichviel aus welchem Grunde er ihn entläßt.

Im Zusammenhange mit der Untersuchung über den Begriff der Arbeitslosigkeit in dem zu besprechenden Gesetze ist auch die Frage des Nachweises der Arbeitslosigkeit zu betrachten. Es bedarf nämlich der Arbeiter der Bestätigung seines letzten Arbeitgebers, daß er bei diesem keine Beschäftigung findet. Es ist nach § 4 Abs. 2 jeder Betriebsinhaber verpflichtet, diese Bestätigung auf Verlangen auszustellen, wenn er einen Arbeiter entläßt oder wenn er einem früher bei ihm beschäftigten, aus dem Militärverbande entlassenen Arbeiter keine Beschäftigung geben kann. Von der Erbringung dieser Bestätigung ist aber abzusehen, wenn der Arbeiter glaubhaft machen kann, daß es ihm unmöglich ist, die Bestätigung zu erlangen. In dieser Bestätigung ist Zeit und Art der letzten Beschäftigung und Höhe des Arbeitsverdienstes des Arbeiters anzugeben. Mit dieser Bestätigung, seinem Meldezettel und dem Identitätspapiere (Heimatsschein, Arbeitsbuch oder dergl.) begibt sich nun der Arbeiter zu der ihm von der Bezirkskommission bezeichneten Arbeitsvermittlungsstelle (Arbeitslosenamt) seines Aufenthaltsortes.

Bevor wir aber auf die weitere Zergliederung und kritische Betrachtung dieser ersten Arbeit der neuen deutsch-österreichischen sozialpolitischen Gesetzgebungsmaschine eingehen, müssen kurze Schlaglichter auf die Institutionen der Bezirkskommissionen und Arbeitslosenämter geworfen werden. Diese Bezirkskommissionen sind auf Grund einer Vollzugsanweisung des deutsch-österreichischen Staatsrates vom 4. November 1918, betreffend die Arbeitsvermittlung für die Zeit der Abrüstung, zu errichten. Ihre Aufgabe ist, eine Evidenz über jene gewerblichen Betriebe herzustellen, die Arbeitskräfte in größerer Zahl entlassen oder aufnehmen wollen. Sie haben weiter auf die Errichtung paritätischer Arbeitsnachweisstellen hinzuwirken und die Beförderung von Arbeitskräften, die gemeinsam in größerer Zahl einen neuen Arbeitsort aufsuchen (Massentransporte), zu veranlassen, wie überhaupt alles Notwendige in der Frage der Arbeitslosenfürsorge durchzuführen.

Diese industriellen Bezirkskommissionen, mit denen wir uns etwas eingehender befassen müssen, da sie ja das Rückgrat der Arbeitslosenunterstützungsaktion darstellen, bestehen aus einem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter, ferner aus vier bis acht Mitgliedern, und zwar zur Hälfte Vertreter der Arbeitgeber und zur Hälfte Vertreter der Arbeiter, und der entsprechenden Zahl von Ersatzmännern, die sämtlich vom Staatssekretär für soziale Fürsorge ernannt werden. Die Bezirkskommissionen können Ortsstellen und für einzelne Betriebe auch Betriebskommissionen errichten. Alle Maßnahmen betreffend Unterbringung und Versorgung Arbeitsloser gehen aber von der Industriellen Zentralkommission, die beim Staatsamte für soziale Fürsorge errichtet wird, aus.

Vorläufig wurden an folgenden Orten Bezirkskommissionen errichtet: Wien, Wiener Neustadt, St. Pölten, Linz, Graz, Leoben, Klagenfurt, Innsbruck, Reichenberg, Komotau und Mähr.-Schönberg, von welchen Städten — was nur nebenbei bemerkt sei — einige von tschecho-slowakischen Staatsgebieten umgeben sind und daher gar nicht unter die Staatsgewalt des deutsch-österreichischen Staates fallen können. Wir sehen also, daß sich durch die Einbeziehung von einzelnen der genannten Orte der Staatssekretär für soziale Fürsorge mit den Auffassungen des Staatskanzlers, die wir oben dargelegt haben, in direkten Widerspruch setzt.

Kehren wir nach dieser Abschweifung zu dem Arbeiter zurück, der sich mit seinen Papieren bei der Arbeitsvermittlungsstelle meldet und dort keine entsprechende Arbeit zugewiesen erhält. Die Arbeitslosenstelle hat nun das Ausmaß der Arbeitslosenunterstützung einschließlich einer etwaigen Familienzulage festzusetzen und dem

Digitized by Google

Arbeitslosen eine Bescheinigung zum Bezuge der Arbeitslosenunterstützung auszustellen. Die Höhe der Arbeitslosenunterstützung richtet sich nun nach der Höhe des täglichen Krankengeldes des Arbeiters; das Krankengeld wieder nach der Verordnung vom 4. Januar 1917, betreffend Änderung des Krankenversicherungsgesetzes nach den Lohnklassen, von welchen das Gesetz elf vorsieht. Es beträgt das Krankengeld in den elf (nach einem durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienst von 1,00 bis 8,30 Kr. gebildeten) Lohnklassen: 0,60 — 0,90 — 1,20 — 1,50 — 1,80 — 2,10 — 2,50 — 3,00 — 3,60 — 4,20 — 5,00 Kr.

Im Gesetze ist aber noch für jedes unversorgte, in seiner Erhaltung von dem Arbeitsverdienste des Arbeitslosen abhängige, nicht im Genuß einer Unterstützung aus öffentlichen Mitteln stehende Familienmitglied, eine Familienzulage vorgesehen. Die Familienzulage beträgt 1 Kr. täglich, wobei als Familienmitglieder die Ehegattin, eigene, Stief-, Wahl- und Pflegekinder unter 14 Jahren gelten.

Über die Unterstützungsdauer ist in Hinsicht auf den einzelnen Arbeitslosen nichts gesagt, es ist also an alle in Frage kommenden Arbeitslosen die Unterstützung bis 15. Februar 1919 zu bezahlen. Der Arbeitslose verliert die Unterstützung, die er wöchentlich im nachhinein ausbezahlt erhält, nur dann, wenn er sich nicht wöchentlich zweimal als Arbeitsuchender bei der Arbeitsvermittlungsstelle persönlich meldet, oder sich weigert, eine ihm angebotene entsprechende Beschäftigung anzunehmen.

Die Kosten der Arbeitslosenunterstützung werden vom Staate getragen. Inwieweit die Arbeitgeber zur Beitragsleistung heranzuziehen sind, wird abgesondert geregelt werden. Es bedürfen aber außer dieser Frage noch zahlreiche andere einer eingehenden Regulierung. Vor allem muß man energisch Verwahrung dagegen einlegen, daß das Staatsamt für soziale Fürsorge derartige Verordnungen herausgibt, ohne daß vorher die maßgebenden, sachverständigen und Interessentengruppen zur Beratung herangezogen werden. Ist das schon nicht geschehen, so kann man doch wenigstens verlangen, daß mit der Ausarbeitung von gesetzgeberischen Vorschriften von so überaus weittragender Bedeutung sozialpolitisch geschulte Kräfte beauftragt werden. Denn wenn auch der Gedanke, daß man unter allen Umständen für die Arbeitslosen sorgen müsse, zu begrüßen ist, so hätte vermieden werden können, daß eine Verordnung herauskommt, die in die Praxis übersetzt mit den allergrößten Schwierigkeiten zu kämpfen haben wird.

Auch das von mir vor einem Jahrzehnt in dieser Fassung bekämpfte Privatbeamten-Pensionsversicherungsgesetz in Österreich*) wurde seinerzeit ohne genaue Umgrenzung des Kreises der Versicherungspflichtigen in aller Eile hinausgegeben. Die Folge davon waren aber jahrelange Kämpfe der Angestellten gegen das Gesetz und eine lang andauernde Beunruhigung weiter sozialer Schichten, die nicht wußten, ob sie versicherungspflichtig waren oder nicht. Erst die Judikatur mußte Grenzen ziehen und Ordnung schaffen. Die neue Verordnung unseres Staatssekretärs für soziale Fürsorge ist in denselben Fehler verfallen. Ohne sich über den Kreis der Versicherungspflichtigen, über die mögliche finanzielle Belastung, wie über die Folgen eines derartigen weitgehenden gesetzgeberischen Schrittes klar zu werden, wurde in aller Eile diese Verordnung produziert, die vorher besser überlegt und durchdacht, der Allgemeinheit — auch wenn der Geltungsbeginn eine Woche später gewesen wäre — einen viel größeren Nutzen und der sozialpolitischen Gesetzgebung unserer deutsch-österreichischen Republik mehr Anerkennung gebracht hätte.

*) Siehe meine Aufsätze: Soziale Praxis Nr. 45, 1908 — Volkswirtschaftliche Blätter Nr. 20 — 1908.

Digitized by Google

Die Weitergewährung der Teuerungszulagen an Unfallrentner.

Von Dr. jur. A. Fischer in Breslau.

Wie vorauszusehen war, sind die Teuerungszulagen für Unfallrentenempfänger auch noch für das Jahr 1919 weiterbewilligt worden. Verordnung vom 2. 12. 1918 (RGBl. S. 1398; ArbVers. 1919 Heft 1 S. 13). Es dürfte angebracht erscheinen, zu prüfen, inwieweit dabei gleichzeitig die vielfachen Zweifelsfragen gelöst worden sind, die die alte Verordnung vom 17. Januar 1918 aufgeworfen hatte, um so mehr, als die Bekanntmachung des Bundesrats vom 3. Oktober 1918 (RGBl. S. 1227), die die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallfürsorge für Gefangene regelt, wörtlich den so überaus zweifelhaften Text wiederholte, also in der mannigfachen Literatur keinen Anlaß zu einer Änderung gefunden hatte!

Der Hauptstreit ging darum, ob mehrere Renten eines Verletzten einfach zusammenzuaddieren seien (Fischer in ArbVers. 1918 S. 201 ff.), oder ob vorher noch eine Umrechnung vorgenommen werden müsse, durch welche die jetzt vorliegende Erwerbsfähigkeit zu der individuellen Erwerbsfähigkeit vor dem ersten Unfalle oder zu einer fiktiven Normalerwerbsfähigkeit in Beziehung gebracht wird (Neißer in Berufsgenossenschaft 1918 S. 33 und v. Meer in ArbVers. 1918 S. 381 ff.), oder endlich, ob eine Addition überhaupt nicht zulässig erscheine (Ostern in Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1918 Sp. 182). Alle drei Theorien hatten in der praktischen Rechtsprechung Anhänger. So stellten sich die Oberversicherungsämter Hamburg und Liegnitz (ArbVers. 1918 Heft 35 S. 696) auf meinen Standpunkt, Nürnberg stimmte Ostern bei, Trier entschied sich für v. Meer; ebenso Schleswig (ArbVers. 1918 Heft 29 S. 574). Das Oberversicherungsamt Breslau vermochte sich zu keiner zu bekennen und setzte daher, eine neue ergänzende Bekanntmachung erwartend, das Verfahren vorläufig aus (Berufsgenossenschaft 1918 S. 121 ff.).

Die neue Verordnung gibt in diesem Punkte der Additionstheorie, und dabei wieder mir Recht. Ich versuchte hier, 1918 S. 202, darzulegen, daß für die Gewährung der Zulage nicht eine bestimmte „Einbuße an Erwerbsfähigkeit", sondern eine rein zahlenmäßige Rentenhöhe Bedingung sei. So heißt es auch jetzt in Artikel II der Verordnung: Verletzten, die auf Grund der reichsgesetzlichen Unfallversicherung mehrere Renten von je weniger als zwei Dritteln der Vollrente beziehen, wird für die Zeit vom 1. Januar 1919 bis 31. Dezember 1919 auf Antrag eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage von 8 ℳ zu dem Gesamtbetrag ihrer Renten gewährt, „wenn die Vomhundertsätze ihrer Renten zusammen mindestens die Zahl 66⅔ ergeben".

Auch wenn diese mehreren Renten nicht von einer, sondern von verschiedenen Berufsgenossenschaften gewährt werden, wo also der Verpflichtungsträger zweifelhaft sein konnte, ist jetzt Klarheit geschaffen. Bisher standen sich hierbei verschiedene Anschauungen gegenüber. Einige Berufsgenossenschaften meinten zuerst, die Zulage habe die Berufsgenossenschaft zu tragen, durch deren Rentenhinzutritt überhaupt erst die Grundhöhe von 66⅔ erreicht worden sei. Das wäre also fast immer die letztfeststellende Berufsgenossenschaft gewesen. Die Unbilligkeit hierbei liegt so klar auf der Hand, daß wohl allgemein der von Neißer und mir vertretene Vermittlungsvorschlag der anteiligen Tragung sich durchgesetzt hat. Aber nach welchen Gesichtspunkten wieder sollte die Beteiligung berechnet werden? Es standen sich zwei Theorien gegenüber: Die eine wollte die Teilung nach dem Maßstabe der Rentenprozente, die andere nach dem Maßstabe des Geldwertes der Rente vornehmen. Das sind in der Praxis ganz

Digitized by Google

verschiedene Ergebnisse. Bei Renten von 40 v. H. = 50 ℳ seitens der Berufsgenossenschaft A und 30 v. H. = 25 ℳ seitens der Berufsgenossenschaft B hätte, bei Annahme der Vomhundertsätze als Maßstab die Genossenschaft A $\frac{8.40}{70} = 4{,}57$ ℳ, die Genossenschaft B $\frac{8.30}{70} = 3{,}43$ ℳ zu zahlen gehabt; dagegen entfiele bei Annahme des Geldwertes als Maßstab auf A: $\frac{8.50}{75} = 5\frac{1}{3}$ ℳ, auf B: nur $\frac{8.25}{75} = 2\frac{2}{3}$ ℳ. Und wenn, wie es im Leben häufig vorkommt, die zweite Rente an Geldwert höher war als die erste an vomhundertgradhöhere, so verschob sich bei der Annahme des Geldwertes als Maßstab die Belastung zuungunsten von B noch mehr. Bei gleichen Vomhundertzahlen, aber umgekehrten Geldwerten in unserem Beispiel hätte A: $2\frac{2}{3}$ ℳ und B: $5\frac{1}{3}$ ℳ zu zahlen gehabt! Demgegenüber bestimmt die neue Verordnung in Artikel II Absatz 2 klipp und klar: Bezieht der Verletzte die Rente von mehreren Versicherungsträgern, so gewährt die Zulage derjenige Versicherungsträger, welcher die nach den Vomhundertsätzen höchste Rente zu zahlen hat. Also keinerlei anteilige Tragung der 8 ℳ, sondern Alleinbelastung der Berufsgenossenschaft, welche die höchste Rente zu zahlen hat. Diese Regelung greift natürlich nur für die Zukunft Platz. Auf die vereinbarungsgemäß übernommene anteilige Tragung der 8 ℳ übt sie keinen rückwirkenden Einfluß aus. Es müßte denn die Vereinbarung „vorbehaltlich späterer anderweitiger gesetzlicher Regelung" getroffen gewesen sein.

Kommen bei verschiedenen Versicherungsträgern gleichhohe Vomhundertsätze in Betracht, so hat derjenige Versicherungsträger die Zulage zu gewähren, welcher die Rente für den letzten Unfall festgesetzt hat. Bezieht also der Verletzte von der Berufsgenossenschaft A 40 v. H. und von der Berufsgenossenschaft B 30 v. H., so ist A zahlungspflichtig. Hat zunächst A 40 v. H. Rente festgesetzt und für einen späteren Unfall B ebenfalls 40 v. H., so ist B zuständig. Hat A 40 v. H., B 40 v. H., C 20 v. H. gewährt, so hat bei Verbindung der beiden Bestimmungen ebenfalls B die Zulage zu gewähren. Wäre dagegen das Verhältnis A 30, B 30, C 40, so wäre C verpflichtet als Trägerin der höchsten Vomhundertrente.

Die von allen bedauerte Unmöglichkeit einheitlicher Rechtsprechung wegen Unzulässigkeit des Rekurses und Unanwendbarkeit des § 1693 RVO. hat dazu geführt, daß Artikel IV bestimmt: § 1693 der RVO. gilt entsprechend. Nunmehr kann also eine Abgabe der Streitsache an das Reichsversicherungsamt erfolgen, wenn es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften handelt.

Die von mir gegen Jaeger und Rabeling vertretene, vom geschäftsführenden Ausschuß des Verbandes der Deutschen Berufsgenossenschaften auch nicht gebilligte Ansicht, daß der 1. Februar 1918 als Stichtag für den Kreis der Zulageberechtigten zu gelten habe, also nur ein numerus clausus in Betracht komme, kann allerdings nach der maßgebenden Erklärung des Reichsversicherungsamts in seinem Runderlaß vom 26. Mai 1918 (I 3353) nicht mehr aufrecht erhalten werden. Eine positive Ablehnung bringt freilich auch die neue Verordnung nicht, obwohl sie ebenfalls von „beziehen" spricht (ArbVers. 1918 S. 373, Berufsgenossenschaft 1918 S. 103). Gewiß ist auch den neu Hinzutretenden die Zulage zu gönnen, aber dann hätte jetzt der Text klarer gefaßt werden können; statt „Verletzten, die ..... beziehen" — Verletzten, „sobald sie" beziehen. Solange bleibt immer die Möglichkeit der Auffassung bestehen, daß der Nebensatz keine „Voraussetzung" darstellt, sondern eine Begriffsbestimmung des Kreises der in Betracht kommenden Verletzten enthält, für die uns nur ein einheitliches Wort fehlt, wie wir es etwa in „Witwe" oder „Waise" oder „Invalide" besitzen. Denn die Erklärung des Reichsversicherungsamts ist ausdrücklich mit dem Hinweis erfolgt, daß durch sie der instanziellen Entscheidung nicht vorgegriffen werden soll.

Digitized by Google

Ob man aus der Überschrift der Verordnung „über die Weitergewährung" schließen durfte, daß Verletzte, die 1918 die Zulage erhalten haben, diese ohne weiteres, insbesondere ohne erneuten Antrag weiterbeziehen müssen, erschien zweifelhaft. Denn da der Artikel I ausdrücklich besagt „die Bestimmung des § 1 gilt entsprechend", wären auch alle Voraussetzungen erneut zu erfüllen gewesen. Voraussetzung war aber unbedingt ein Antrag, sonst hätte man den Verletzten nicht erst, wie es öfter geschehen ist, nahezulegen brauchen, einen solchen zu stellen. Die bisher gezahlten Zulagen hätten demnach nicht automatisch auf 1919 verlängert werden dürfen. Wer sich nicht neu meldete, hätte die nur bis Ende 1918 bewilligte Zulage verloren. Dadurch bekäme zwar die Berufsgenossenschaft Kunde von der jetzigen, im Wirbel der letzten Monate oft gewechselten Wohnung und könnte alle Voraussetzungen nochmals nachprüfen, aber sie müßte auch alle Formvorschriften erneut beachten, insbesondere neue Bescheide erlassen. Denn Artikel IV hält die Bestimmungen der alten Paragraphen 3 bis 11 ausdrücklich aufrecht. Anderseits erhielt sie dadurch auch die Möglichkeit, die Fälle wieder aufzurollen, in denen sie zu Unrecht verurteilt zu sein überzeugt war.

Die Ausführungsbestimmungen des Reichsversicherungsamts vom 11. Dezember 1918 — Runderlaß I 8686 — beheben alle diese Zweifel. Nach ihnen ist weder ein neuer Antrag, noch ein neuer Bescheid, noch eine neue Anweisung an die Post erforderlich. Nur der Berechtigte ist von der Weitergewährung zu benachrichtigen.

Artikel III, welcher noch einige Einzelheiten über die Behandlung des „Antrages" enthält, bezieht sich also nur auf Artikel II, nicht auch auf Artikel I. Es ist sonach nur dann ein Antrag erforderlich, wenn jetzt zum ersten Male eine Zulage beansprucht wird, oder wegen Ablehnung der Additionstheorie eine Versagung der Zulage erfolgt war.

Textlich bringt der Artikel I eine Änderung des alten § 1 dahin, daß an Stelle der Worte „sofern die Verletzten sich im Inland aufhalten" die Worte zu setzen sind: „sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Auslande aufhalten". Hier stößt sofort die andere Fassung gegenüber der Verordnung über die Weitergewährung der Zulage an Empfänger einer Invalidenrente auf. Dort lautet nämlich der neue Nebensatz (RGBl. 1918 S. 1310): „sofern sie nicht Ausländer sind und sich nicht im Auslande aufhalten". Nach der Invalidenrenten-Zulageverordnung haben also nur solche Personen Anspruch, die sich im Inlande aufhalten und keine Ausländer sind. Die bisherige Gleichberechtigung der In- und Ausländer ist durchbrochen! Bei unserer Verordnung liegt mithin entweder eine ungewollte ungenaue Ausdrucksweise vor, oder es ist tatsächlich eine andere Behandlung der Ausländer bezweckt. Denn hiernach würden nur im Auslande befindliche Ausländer ohne Anspruch auf die Zulage bleiben, im Inlande befindliche Ausländer aber sie nach wie vor weiter erhalten können. Die Zweifel werden verstärkt durch die Verordnung über die Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Altersrente aus der Invalidenversicherung vom 14. Dezember 1918 — RGBl. S. 1429. Denn hier lautet der § 1 wieder „Ausländer, die"; also sogar in dem gleichen Teilrechtsgebiet der RVO. zwei verschiedene Ausdrucksweisen! Allein insofern liegt darin etwas Neues gegenüber dem bisherigen Rechtszustande, als auch den Inländern im Auslande die Rente gezahlt werden muß. Für das Gebiet der Invalidenversicherung hatte der Staatssekretär des Reichswirtschaftsamts dies schon entgegen dem klaren Texte der Verordnung vom 3. Januar 1918 in einem Erlasse vom 20. Februar 1918 als angängig bezeichnet. Ebenso das Reichsversicherungsamt, soweit die Rentenempfänger sich als Kriegsteilnehmer und Hilfsdienstbeschäftigte im besetzten Feindesland, also außerhalb des als Inland allein geltenden Reichsgebiets aufhielten (Runderlaß vom 26. Februar 1918 II 3664, Monatsbl. f. ArbVers. 1918 S. 26). — Die gleichen Worte benutzt der zur Klärung bestimmte neue Artikel II; er zwingt also auch zu den gleichen Schlußfolgerungen.

Digitized by Google

Die negative Ausdrucksweise für den positiven Begriff „Bedürftigkeit" ist beibehalten worden. Irgendein fester Maßstab hat sich nicht herausgebildet. Mag auch das Reichsversicherungsamt durch seine Entscheidung vom 4. Dezember 1917 (Ia 2281/17 7B), wo es bei einer Einnahme von 1100 *M* für eine siebenköpfige Familie die Bedürftigkeit verneinte, den Begriff recht eng haben begrenzen wollen, die Oberversicherungsämter haben kaum mal die Ablehnung der Zulage aus diesem Grunde gutgeheißen. Wohl „lag eine umständliche und engherzige Prüfung der persönlichen Verhältnisse nicht im Sinne der Bekanntmachung". Auch durfte bedacht werden, daß „es sich um Zulagen handelt, die in der allgemeinen Teuerung begründet sind und Personen zugute kommen sollen, die in hohem Grade in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sind" (Monatsbl. 1918 S. 20). Aber nach dem „pflichtmäßigen Ermessen der entscheidenden Stelle" scheint schon jeder Rentenempfänger bedürftig zu sein, eben weil er Rente empfängt!

Einigkeit herrschte darüber, daß jeder Verletzte die Zulage nur einmal zu beanspruchen habe. Diese mußte ihm auch bleiben, wenn seine Rente gepfändet worden war (Amtl. Nachr. 1918 S. 357 Nr. 2464). Die Zulage selbst durfte ihrem Zwecke entsprechend nur natürlichen Personen zugutekommen; juristische Personen und Behörden waren als Empfänger der Zulagen für auf sie übergegangene oder übertragene Renten wie für Ersatzansprüche auszuschalten (Amtl. Nachr. 1918 S. 356 Nr. 2463). Allerdings sind alle diese Bescheide nur für Invalidenrentenzulagen ergangen, aber ich sehe keinen Hinderungsgrund, sie auch auf Unfallrentenzulagen entsprechend anzuwenden. — Ob die Zulage an sich auch noch gepfändet werden dürfe, ist zweifelhaft geblieben (Monatsbl. 1918 S. 21).

Leider behält es auch nach der neuen Verordnung bei der einmütig als ungerecht erkannten Belastung der Versicherungsträger sein Bewenden. Eine Übernahme der Zulage auf das Reich, das einzig als dazu berufen angesehen werden muß, erfolgt nicht. Das erscheint bei dem erschütterten Wirtschaftsleben und der ungewissen Zukunft eine besonders harte Belastungsfortdauer.

Ebensowenig erhalten die Witwen und Waisen die wohl gegönnte Zulage. Es wird viel böses Blut erregen, wenn ihre im letzten Jahre abgeschlagenen Anträge wiederum abgelehnt werden müssen, weil sie unberücksichtigt geblieben sind. Der Groll wird sich unverdient gegen die Berufsgenossenschaften richten!

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Gebühren der Beisitzer der Oberversicherungsämter.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 6. Dezember 1918 (HMBl. S. 308).

Im Einvernehmen mit dem Herrn Staatssekretär des Reichsarbeitsamts eröffne ich dem Oberversicherungsamte folgendes:

Über die Festsetzung der Gebühren der Beisitzer des Oberversicherungsamts hat gemäß §§ 76, 54 der RVO. das Oberversicherungsamt (ohne Beschlußkammer) zu beschließen. Die Vorschrift des § 54 Abs. 3 Satz 3 der RVO. über die Genehmigung der den Beisitzern bewilligten Pauschbeträge kann für die Beisitzer des Oberversicherungsamts nicht entsprechend angewendet werden. Die Festsetzung der Pauschbeträge für die Beisitzer des Oberversicherungsamts bedarf mangels einer ausdrücklichen Bestimmung keiner Genehmigung.

Auf Beschwerden über die Festsetzung der Gebühren der Beisitzer des Oberversicherungsamts entscheidet die oberste Verwaltungsbehörde.

Versicherung der Kriegsgefangenen.

Erlaß des **bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge** vom 14. Dezember 1918 (Nr. 292 des bayer. Staatsanzeigers vom 15. Dezember 1918).

Nach Mitteilung des Ministeriums für militärische Angelegenheiten vom 11. lfd. Mts.

Digitized by Google

Nr. 309 879 V 4 hat sich an der Stellung der feindlichen Kriegsgefangenen, abgesehen von der Art und Höhe ihrer Entlohnung nichts geändert. Sie unterliegen deshalb auch jetzt weder der Kranken-, noch der Unfall- oder Invalidenversicherung, sondern werden nach wie vor im Erkrankungsfalle durch die Heeresverwaltung ärztlich versorgt.

Die Versicherungsämter haben die Krankenkassen zu verständigen.

Armenrechtliche Familieneinheit.

Rev. Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. Oktober 1918.

Der Vorentscheidung des Oberversicherungsamts ist in allen Punkten beizutreten. Wie das Reichsversicherungsamt bereits in der Revisionsentscheidung 2076 (Amtl. Nachr. 1915 S. 643, ArbVers. 1915 S. 705) mit eingehender Begründung in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts ausgesprochen hat, ist die Unterstützung eines unterhaltsberechtigten Familienmitgliedes sowohl armenrechtlich wie auch in bezug auf die Ersatzansprüche aus § 1531 RVO. als eine Unterstützung des Unterhaltspflichtigen anzusehen. Dieser Grundsatz ist zwar damals für die Invalidenversicherung ausgesprochen worden, er gilt aber in gleicher Weise auch für das Gebiet der Krankenversicherung. Dies ergibt sich schon daraus, daß er vom Oberverwaltungsgericht zunächst für dieses Gebiet aufgestellt und erst im weiteren Verlaufe auf die Invalidenversicherung übertragen worden ist. Es können zudem die für die Auslegung der Hilfsbedürftigkeit im Sinne des § 1531 maßgebenden Gesichtspunkte nicht wechseln, je nachdem es sich um die Invaliden- oder Krankenversicherung handelt. Deshalb war die Revision zurückzuweisen.

B. Zur Krankenversicherung.

Abkommen zwischen Krankenkassen und Ärzten

Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 11. Dezember 1918.

Die Vertragsparteien des Berliner Abkommens vom 23. Dezember 1913 haben am 2. d. Mts. vereinbart, daß die Amtsdauer der zu den Ausschüssen für die Auswahl der Kassenärzte, zu den Vertragsausschüssen und zu den Schiedsämtern gewählten Vertreter der Krankenkassen und Ärzte, die mit dem 31. d. Mts. ablaufen würde, bis zum 30. Juni 1919 verlängert wird.

Versicherungspflicht und Kassenzugehörigkeit bei gleichzeitigen verschiedenen Arbeitsverhältnissen (§ 309 RVO).

Entscheidung des **Versicherungsamts der Stadt Berlin** vom 29. Juni 1917.

M., der, wie festgestellt, am ...theater vom 7. Februar bis 31. März 1917, und bei der ...verwaltung vom 17. Februar bis 24. März 1917 beschäftigt worden ist, unterliegt aus jedem der beiden Beschäftigungsverhältnisse der Versicherungspflicht, und zwar aus seiner Tätigkeit bei der ...verwaltung nach § 165 Ziff. 1 RVO. — es kommt keine gehobene Stellung in Frage —, wobei das Entgelt ohne Einfluß ist; aus seiner Tätigkeit beim ...theater nach § 165 Ziff. 4, weil sein Jahreseinkommen aus dieser Beschäftigung 2500 *M* nicht übersteigt. Nun besagt § 309 Abs. 1 a. a. O.: „In welche Kasse Versicherte gehören, die gleichzeitig in verschiedenen versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen stehen, richtet sich nach ihrer überwiegenden Beschäftigung." Im vorliegenden Falle erscheint es zweifelhaft, ob das Überwiegen der Beschäftigung von ihrer Dauer — bei der ...verwaltung sieben Stunden, beim ...theater drei Stunden — oder von der Höhe des Entgeltes — bei der ...verwaltung 146 *M*, beim ...theater 175 *M* — abhängig zu machen ist. Die entscheidende Behörde läßt in diesem Falle die Bestimmungen im Abs. 2 des § 309 ausschlaggebend sein, welcher lautet: „Im Zweifel entscheidet das Arbeitsverhältnis, in das sie (die Versicherten) zuerst eingetreten sind." Danach kommt das Arbeitsverhältnis beim ...theater in Frage, in welches M. am 7. Februar 1917 eingetreten ist. Zuständig ist demnach die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin. Was nun die Lohnklasse betrifft, welcher M. anzugehören hat, so ist das Gesamteinkommen, also monatlich 146 und 175 *M*, sind 321 *M*, in Anrechnung zu bringen, das ist aber Stufe 6. Eine Freistellung von der Versicherungspflicht kann, trotzdem das Jahreseinkommen 2500 *M* übersteigt, nicht erfolgen, da es nicht lediglich aus Beschäftigungsverhältnissen der unter Ziff. 2 bis 5 im § 165 RVO. aufgeführten Personen fließt; das Einkommen des M. aus seiner Tätigkeit als Orchestermitglied beläuft sich nur auf 2100 *M* jährlich.

Anmerkung: Im gleichen Sinne Seelmann in ArbVers. 1914 S. 298 Ziff. 3.

Digitized by Google

Die

Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift

für die

gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

35. Jahrgang 1918

Berlin-Lichterfelde

Verlag der „Arbeiter-Versorgung"

Digitized by Google

Übersicht

der in den folgenden Verzeichnissen gebrauchten Abkürzungen.

AG. = Amtsgericht.
AV. = Angestelltenversicherung.
AVG. = Angestelltenversicherungsgesetz.
Bek. = Bekanntmachung.
BG. = Berufsgenossenschaft.
BKK. = Betriebskrankenkasse.
Besch. = Bescheid.
Beschl. = Beschluß.
Entsch. = Entscheidung.
Entschl. = Entschließung.
Erl. = Erlaß.
G. m. b. H. = Gesellschaft mit beschränkter Haftung.
IV. = Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.
KK. = Krankenkasse.
KV. = Krankenversicherung.
LG. = Landgericht.
LKK. = Landkrankenkasse.
LVA. = Landesversicherungsamt.
LVAnst. = Landesversicherungsanstalt.
OKK. = Ortskrankenkasse.
OLG. = Oberlandesgericht.
OVA. = Oberversicherungsamt.
OSG. = Oberschiedsgericht.
Rek. = Rekurs.
Rev. = Revision.
RG. = Reichsgericht.
RVA. = Reichsversicherungsamt.
RVAnst. = Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.
RVO. = Reichsversicherungsordnung.
SG. = Schiedsgericht.
Urt. = Urteil.
UV. = Unfallversicherung.
VA. = Versicherungsamt.
VAnst. = Versicherungsanstalt.

Digitized by Google

Verzeichnis der Abhandlungen und Sprechsaal-Erörterungen.

I. Allgemeines oder für mehrere Gebiete Gemeinschaftliches.

Seite

Baum, Regierungssekretär, Kann auch im Beschlußverfahren des OVA. der Vorsitzende eine Vorentscheidung erlassen? 253
Brunn, Landesrat Dr., Die Reorganisation des preuß. Herrenhauses und die Träger der sozialen Versicherung 7
—, Die Rentenleistungen der AV. im Vergleich mit denen der JV. 361
Dittmann, Jul., Gehören Kriegsbeihilfen zum Entgelt? 231
Ebert, Magistratsassessor Dr., Ist die Neufestsetzung der Ortslöhne unter den heutigen Verhältnissen durchführbar? 184
Eckert, Verwaltungssekretär, Versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis oder versicherungsfreie Selbständigkeit bei gewerblichen Kleinunternehmern 328
Eibl, Kassenverwalter, Vereinbarungen über Meldungen nach § 317 Abs. 3 RVO. 697
Fischer, Dr. jur. Arthur, Die Stellung der Ausländer nach der RVO. und den Kriegsverordnungen 681
Hahn, Geh. Justizrat, Amtsenthebung von Mitgliedern der Organe der Versicherungsträger wegen Untauglichkeit 72
Heine, Rechtsanwalt, Zulässigkeit der Bestrafung von Betrieben und Firmen als solche . 245
—, Regierungsrat, Gilt § 1598 RVO. auch für das erweiterte Einspruchsverfahren? Die Berufsgenossenschaften und das Einspruchsverfahren 625
Hoffmann in Bochum, Kriegszuschlag zu Unfall- und Hinterbliebenenrenten 35
—, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Zum Beschwerdeverfahren der RVO. 161
—, Zur Befreiung landwirtschaftlicher Arbeiter von der Krankenversicherungspflicht 661
Jaeger, Versicherungsamtmann Dr., Der Krieg in Verwaltung und Rechtsprechung der deutschen Sozialversicherung . . 441, 461, 483
Illing, Landesrat, Haftung der Versicherungsträger für eingebrachte Sachen der von ihnen in Heilstätten untergebrachten Kranken . 421
Israel, G. (Pressekommission der Dentisten im Deutschen Reich), Behandlung von Zahnkrankheiten durch Dentisten 334
Kobler, Oberregierungsrat, Einige Bemerkungen über ärztliche Gutachten 41
—, Der Umfang der Zeugnispflicht und die RVO. 274
Lehmann, W. in Erfurt, Der Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsträger nach § 1542 RVO. 61
Manes, Prof. Dr. phil. et jur., Richtlinien für die zukünftige Sozialpolitik der Mittelmächte 321
—, Bedenkliche Reklame in der Sozialversicherung 335
Mleinek, Clara, Zur Bewegung gegen die Sonderversicherung der Privatangestellten . . 104
Präsident des Direktoriums der RV.-Anst., Zur Bewegung gegen die Sonderversicherung der Privatangestellten 101
Reif, Verbandsvorsteher, Zur Bewegung gegen die Sonderversicherung der Privatangestellten 102
Schell, Vorsteher des VA. Mainz, Die versicherungsrechtliche Stellung der Mitglieder einer Schlachtungsgesellschaft 133
Sehm, Sekretär, Beitragsüberwachung . . . 175
Ungenannt (Verwaltungsbeamter), Fortentwicklung der sozialen Versicherung nach dem Kriege 341
—, Russische Polen als feindliche Ausländer? . 353
—, Die Arbeiter-Versorgung im neuen deutschen Volksstaat 641
Wesener, R., Beitragskontrolle 12
Wörner, Prof. Dr. jur., Die Beglaubigung der Rentenquittungen im Kriege 73
Wohlers, Referendar und Hilfsarbeiter, Versicherungspflicht und Kriegsbeschädigte . . . 717
Ziegler, Syndikus Dr., Erhöhung der Ortslöhne 532

II. Krankenversicherung.

Seite

Behrend, Oberregierungsrat Dr., Über Zahnkrankheiten von Krankenkassenmitgliedern . . 142
Brücker, Geschäftsführer, Die Neuregelung der hausgewerblichen KV. 642
Eibl, Kassenverwalter J., Anstaltspflege für Wöchnerinnen 433
Erbe, Dr., Kriegswochenhilfe bei gänzlicher und teilweiser Erwerbsunfähigkeit des Mannes 657
Fulsting, Regierungsrat, Die LKKn. und ihre Leistungen 561
Grunow, Verwaltungsdirektor A., Die freiwillig Versicherten und die neuen Lohnklassen 181
Hahn, Geh. Justizrat, Zur „Füllung der Rücklage" bei KKn. 121, 346
—, Die oberen Grundlohngrenzen bei den KKn. 242
—, Die oberen Grundlohngrenzen (§ 180 RVO.) 412
Hahn, Geh. Justizrat, Zur Unterscheidung zwischen Heilmitteln und Mitteln des Lebensbedarfs oder ähnlichen Leistungen 481
—, Zur Verordnung vom 22. Novb. 1918 über Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht und -berechtigung 701
Heine, Regierungsrat, Zur Beitragszahlung nach § 397 Abs. 1 RVO. 297
Hoffmann, Geh. Oberregierungsrat Dr., Kriegsteilnehmer als Kassenmitglieder . . . 501
—, Zur Kassenzugehörigkeit der Bauarbeiter . . 581
Jaeger, Dr., Versicherungsamtmann, Die Bek. vom 22. November 1917 über KV. und Wochenhilfe während des Krieges 1
Kleeis, Friedr., Wie soll das Krankengeld nach den Familienverhältnissen der Versicherten abgestuft werden? 125
Kobler, Oberregierungsrat, Die Krankheit, ihr Beginn und ihr Ende 601

Digitized by Google

III. Unfallversicherung.

Seite

Fischer, Dr. jur. Arthur, Zur Ausführung der Verordnung über Zulagen zu Unfallrenten . 373
—, Die Teuerungszulagen der Unfallrentner . 201
Fleischauer, Senatspräsident Walter, Haben die BGen. bereits ein Recht auf „Arbeitstherapie" gegenüber den Unfallverletzten? . 401
Jaeger, Versicherungsamtmann Dr., Zweifelsfragen bei der Ausführung der Bundesratsverordnung vom 17. Januar 1918 über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der UV. 221
—, Zur Ausführung der Verordnung über Zulagen zu Unfallrenten 264
Keim, Stellvertr. Vorsitzender, Unfälle der Nachtwächter und ihre Entschädigung . . . 392
Kleeis, Die Unfallfürsorge für Gefangene . . 707
Meer, Heinrich von, Direktor des OVA. Trier, Die Teuerungszulage für Empfänger von mehreren Unfallrenten 381
Stümper, Dr., K. Bezirksassessor, Die Rechtskraft berufsgenossenschaftlicher Entscheidungen über die Aufnahme in das Betriebsverzeichnis 21
Ungenannt, Die Zulagen zu den Verletztenrenten aus der UV. 197

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

Brunn, Landesrat Dr., IV. und Bevölkerungspolitik 621
—, Über die Anrechnung militärischer Dienstleistungen in der IV. 634
Düttmann, Geh. Oberregierungsrat, Die Zulagen zu den Renten der IV. 81
—, Zum Ausbau der IV. 301
Eibl, Kassenverwalter, Krankheitsbescheinigungen für die IV. 392
Kleeis, Friedr., Die „Zeitrenten" in der IV. 384
Peßl, Regierungsassessor von, Zur Prüfung der Rentenberechnung 633
Quatmann, Kontrollinspektor, Vorschläge zur Vereinfachung der Rentenberechnung . . . 505
Seelmann, Landesrat, Die Zeitrenten in der IV. 521
Streichan, Stadtsekretär, § 1253 RVO. und die Kriegsteilnehmer 195
Wimmer, Landesrat, Die freiwilligen Leistungen der Träger der IV. unter dem Einfluß der Verordnung über die Rentenzulagen . . 165

V. Angestelltenversicherung.

Seite

Jaeger, Versicherungsamtmann Dr. H., Die Ausdehnung der Versicherungspflicht in der AV. 541

VI. Sonstiges.

Seite

Hartmann, Dr., Zur Frage der Erhöhung der ärztlichen Gebühren 261
Reuscher, Geh. Regierungsrat Dr. jur., Der Kampf gegen den Geburtenrückgang, seine Aussicht und seine Zukunft 281

Mitteilungen. Kurze Erörterungen.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

Die Militärrenten für Knappschaftskassenmitglieder 13
Petitionen zur sozialen Versicherung 13
Studentische Sozialversicherung 14
Von der Sozialversicherung der Schweiz . . . 16
Eine Denkschrift über die Angliederung der AV. an die IV. 53
Über die Behandlung von Heilverfahrensanträgen Doppeltversicherter 97
Keine Rentenzulagen aus Reichsmitteln . . . 135
Wünsche zur Sozialversicherung an den Reichstag 214
Mitteleuropäische Sozialversicherung 354
Die Sozialversicherung vor dem Reichstag . . . 355
Die Kinderrenten in der Sozialversicherung und die Reichsregierung 375
Die soziale Versicherung in Belgien 396
Das RVA. im Jahre 1917 . . . . . 413, 434
Die Sozialversicherung in der Bevölkerungspolitik 458
Die Arbeiterversicherung in den neuen Oststaaten und auf dem Balkan 497
Zum Abkommen zwischen der RVAnst. mit den Krankenkassenverbänden 614
Die Beratungsstellen für Geschlechtskranke . . 635
Bleibt die AV.? 698

II. Krankenversicherung.

Seite

Krankenzuschußkassen für Staats- und Gemeindebeamte 14
Gebühr für ärztliche Zeugnisse zur Erlangung von Nahrungsmitteln 36

Digitized by Google

Seite

Wiederherstellung von Lebens- und Krankenversicherungen 36
Zur Bek. v. 22. Nov. 1917 über KV. und Wochenhilfe während des Krieges 54
Weitere Ausgestaltung des bargeldlosen Zahlungsverkehrs bei den KKn. 57
Ausbildung von Kriegsbeschädigten für den Krankenkassendienst und Anstellungsaussichten 75
Mitteilung der Satzung an die Kassenmitglieder 76
Der gegenwärtige Stand der Kassenvereinigungen und Kassenverbände 112
Krankenkassen-Zentrale in Bremen 115
Die KV. der Dienstboten in Hamburg 116
Die Vereinbarungen zur Durchführung der §§ 219, 220, 222 RVO. 116
Teuerungsforderungen der Ärzte 135
Bestrebungen zur Errichtung einer allgemeinen Beamten-Krankenversicherung 156
Wiedereintritt Weiterversicherter (§ 313 RVO.) in eine höhere Stufe 157
Die KV. in Polen 178
Zur Übersicht der bestehenden Kassenvereinigungen und Kassenverbände 196
Die Lippischen Zieglerkrankenkassen 214
Ein diagnostisches Institut 232
Neuaufnahme der Löhne der Versicherten bei den KKn. 232
Über die Wirkung der Reichswochenhilfe . . . 233
Erhöhung der ärztlichen Gebühren bei bayerischen KKn. 337
Die Ruhegehaltsversorgung der Kassenangestellten im Wege der Versicherung 338
Die Teuerungszulagen zum Kranken- und Wochengeld in der Praxis 338
Gesunde Ortskrankenkassen 339
Zum Ablauf der Verträge zwischen KKn. und Ärzten 359

Seite

Reichswochenhilfe in München 393
Zur Belastung der KKn. durch die freiwillig Versicherten 394
Verband der Betriebskrankenkassen 415
Der Allgemeine Verband deutscher LKKn. . . 416
Jahresversammlung der Allgemeinen Ruhegehaltsversicherung deutscher KKn. 416
Verteilung der Mitglieder der Allgem. OKK. der Stadt Berlin nach Alter und Lohnstufen (1917) 436
Zur Fahrpreisermäßigung für Mitglieder von KKn. 459
Das Interesse der KKn. am Branntweinmonopol 459
Die Tagungen der großen Kassenverbände . . 474
Zum Abkommen zwischen der RVAnst. und den KKn. 477
Der Landesverband der OKKn. Hamburgs . . 495
Die Ruhegehalts- und Hinterbliebenenversicherung der KKn.-Angestellten 495
Krankenkassen und Ärzte 514
Der Landesverband bayerischer OKKn. . . . 516
Statistisches von OKKn. 516
Vorsätzliche Zuziehung einer Krankheit? . . . 518
Verband der Krankenunterstützungskassen selbständiger Handwerker 554
Die Tagungen der großen Kassenverbände . . 555
Die OKKn. im Jahre 1917 . . . . . 557, 574
Enthebung eines Kassenvorstandes gemäß §§ 24, 14 Abs. 2 RVO. 577
Zur Erhöhung der ärztlichen Gebühren . . . 577
Der dienstälteste Beamte aller KKn. Deutschlands 597
Das Krankenkassenwesen Groß-Berlins . . . 614
Die KV. in Polen 636
Der „Versicherungsverein Deutscher Krankenkassen" 719
Abführung von vier Fünfteln der Arbeitgeberbeiträge 719

III. Unfallversicherung.

Seite

Arbeiter als Aufsichtspersonen in der Unfallverhütung 176
Die UV. im Jahre 1916 234
Realkreditgewährung durch die BGen. 498
Berufskrankheiten und UV. 534

Seite

Eine Gesamttagung der landwirtschaftlichen BGen. 556
Die Berufsgenossenschaften im Jahre 1917 594, 657
Alkoholgenuß und Unfallgefahr 597

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

Soziale Kriegsinvalidenfürsorge in Thüringen . 15
Die IV. im Jahre 1916 37
Über die örtliche Zuständigkeit des VA. im Feststellungsverfahren 56
Versammlung der LVAnsten. zu Leipzig am 19. Januar 1918 74
Zur Erläuterung der Bek. v. 3. Januar 1918 über Rentenzulagen in der IV. 74
Änderungen der die IV. regelnden Bestimmungen der RVO. 97

Seite

Heilbehandlung und Krankheitsverhütung durch die IV. 136
Förderung der Ansiedlung von Versicherten durch die LVAnst. 138
Die Zunahme der Altersrente infolge der Herabsetzung der Altersgrenze 157
Die IV. im Jahre 1916 253
Rückforderung zu Unrecht gezahlter Unterstützungen von Kriegerfrauen 535

V. Angestelltenversicherung.

Seite

Verfall und Aufrechterhaltung der Anwartschaft auf die Leistungen der AV. 15
Beginn der Rentenzahlung in der AV. 54
Die AV. bei der Rückkehr aus dem Auslande . 77
Die ersten allgemeinen Renten aus der AV. . . 77
Anstellung und Besoldung der Beamten der RVAnst. 77

Seite

Antrag auf Erhöhung der Verdienstgrenze für die Versicherungspflicht der AV. 77
Die ersten Renten aus der AV. 97
Merkblatt des Direktoriums der RVAnst. über: A. Anrechnung der Kriegsdienstzeiten als Beitragszeiten für die AV. und B. Rückzahlung der für Kriegsdienstzeiten entrichteten Beiträge 155

Digitized by Google

Seite

Keine Vermehrung der Rentenausschüsse . . . 177
Über die Erhöhung der Grenze des versicherungspflichtigen Jahresarbeitsverdienstes in der AV. 395
Die Wohnungsfürsorge der RVAnst. 437
Aus dem Berichte der RVAnst. (1917) 496
Ein Briefwechsel in eigener Angelegenheit . . 637

VI. Aus verschiedenen Gebieten.

Seite

Massenrückwanderung aus Amerika nach dem Krieg? 17
Salvarsan und Kapital 58
Beginn der Geltung einer mit der Verkündung in Kraft tretenden Verordnung 98
Über Kriegsnervenleiden und ihre Behandlung 137
Zur Bekämpfung der Tuberkulose 137
Arbeitsgemeinschaft der Archive für Kriegswohlfahrt 157
Gesetzliche Regelung der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten 177
Eine Reichsorganisation für die Wohnungsfrage der Privatangestellten 215
Erhöhung der Gebühren für Ärzte in Württemberg 232
Angestellten- oder Arbeitskammern 336
Über die Rückgabe der gebrauchten Arzneigläser 339
Die Wohnungsfürsorge nach dem Kriege . . . 374
Bestrebungen des deutschen Ärztevereinsbundes 476
Von „niedrigeren Arbeiten“ 478
Privatangestellte und Wohnungsfrage 533
Das „Reichsarbeitsamt“ 613
Das Ende des Hinterbliebenenversicherungsfonds 615
Zur Erhöhung der ärztlichen Gebühren . . . 635
Gebühren für ärztliche Lebensmittelerzeugnisse 657
Geschäftsbericht des Reichsarbeitsamts . . . 657
Internationaler Arbeiterschutz in den Friedensverträgen 658
Die Wohnungsfrage nach dem Kriege 677
Die Neuregelung der Kriegsfamilienunterstützung vom 1. November an 678
Die Anstellungsverhältnisse der Sozialbeamtinnen 678
Schwerbeschädigte Kriegsteilnehmer in der Industrie 698
Vereinbarung der Arbeitgeberverbände mit den Gewerkschaften 698

Gesetzgebung und Verwaltung.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

1917.

Besch. des RVA. — Kriegsbeschädigte in Werkstätten einer Invalidenschule nicht versicherungspflichtig — vom 27. November 1917 . 107
Besch. des preuß. Kriegsministeriums betr. zur Arbeit beurlaubte oder kommandierte Soldaten, vom 3. Dezember 1917 92

1918.

Erl. der preuß. Minister für Handel usw. und für Landwirtschaft usw. betr. Wert der Sachbezüge (RVO. § 160 Abs. 2), vom 12. Januar 1918 106
Besch. des RVA., betr. Feststellung, ob eine Militärperson beurlaubt oder kommandiert ist, vom 10. März 1918 406
Erl. der preuß. Minister für Handel usw. und für Landwirtschaft usw. betr. Festsetzung der Ortslöhne vom 2. August 1918 547
Bek. des Reichskanzlers über die Verjährungs- und Vorlegungsfristen vom 31. Okt. 1918 . 652
Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über Forterhebung der Pauschbeträge, die von den Versicherungsträgern zu den Kosten der Oberversicherungsämter zu erheben sind, vom 12. November 1918 670
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Versicherungsbehörden und Versicherungsträger in den vom Waffenstillstands-Abkommen betroffenen Gebieten des Rheines — vom 25. November 1918 709

II. Krankenversicherung.

Seite

1917.

Verzeichnis der vom RVA. auf Grund des § 514 Abs. 1 RVO. zugelassenen Ersatzkassen, Nachtrag. Vom 26. Okt. 1917 10
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Rechnungsnachweisungen der KKn. für 1918, vom 7. Dezb. 1917 68
Entschl. des bayer. Staatsministeriums vom 28. Dezb. 1917 107

1918.

Besch. des RVA. — Kriegswochenhilfe, wenn die Eltern im neutralen Auslande leben und das Kind dort geboren ist 573
Besch. des OVA. Groß-Berlin — Auskunftspflicht der Angestellten einer BKK. gegenüber dem Arbeitgeber (G. 590/18) 432
Besch. des Reichskanzlers betr. Kriegswochenhilfe für „minderbemittelte“ Wöchnerinnen, vom 13. Jan. 1918 148
Besch. des preuß. Ministers für Handel usw. — Bestimmungen der Dienstordnung — vom 23. Jan. 1918 270
Besch. des Reichswirtschaftsamts betr. Bedeutung der Erhöhung der Obergrenzen des Grundlohns nach der Bek. vom 22. Novb. 1917, vom 5. Febr. 1918 190
Erl. der preuß. Minister für Handel usw. und für Landwirtschaft usw. betr, Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge für Kassenangestellte, vom 21. Febr. 1918 193
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Teuerungszulagen für Kassenangestellte vom 22. Febr. 1918 193

Digitized by Google

Seite

Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Rechnungsnachweisungen der KKn., vom 25. Febr. 1918 193
Bek. des Reichskanzlers betr. KV. und Wochenhilfe während des Krieges, v. 17. März 1918 209
Schreiben des Reichswirtschaftsamts zur Erläuterung der Bek. v. 17. März 1918 betr. KV. und Wochenhilfe während des Krieges, vom 20. März 1918 . . . . . 242, 248
Entschl. des bayer. Staatsministeriums des Innern vom 5. April 1918 . . . . . 243, 249
Erl. des bayer. Staatsministeriums des Innern — Zuständigkeit für Anträge auf Kriegswochenhilfe — vom 13. April 1918 331
Erl. des bayer. Staatsministeriums des Innern — Kriegswochenhilfe für Ehefrauen von Kapitulanten — vom 1. Mai 1918 295
Besch. des Reichswirtschaftsamts über Vergütung für ärztliche Behandlung auswärtiger Kassenmitglieder, vom 15. Mai 1918 432
Besch. des OVA. Groß-Berlin über Berücksichtigung der Sonntagsarbeit bei der Beitragsberechnung, vom 22. Mai 1918 433
Runderlaß des preuß. Kriegsministers — Krankenpflege für Versicherte, die von der Heeresverwaltung beurlaubt sind — vom 29. Mai 1918 549

Seite

Besch. des bayer. Staatsministeriums des Innern — Kriegswochenhilfe nach der Bek. vom 23. April 1915; Berechnung des Gesamteinkommens der Eheleute — vom 15. Juli 1918 550
Verordnung des Herzogl. S. Staatsministeriums in Gotha über Verwendung von Kassenmitteln zum Besuche von Versammlungen, vom 8. August 1918 630
Erl. des bayer. Staatsministeriums des Innern über Kriegswochenhilfe bei Urlaub des Kriegsteilnehmers, vom 27. August 1918 573
Verf. des Regierungspräsidenten in Düsseldorf über Verlängerung der Verträge mit Ärzten, vom 27. Sept. 1918 671
Erl. des bayer. Staatsministeriums des Innern betr. Kriegswochenhilfe, minderbemittelte Ehefrau, vom 24. Okt. 1918 653
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Zusammenarbeiten der KKn. mit den Fürsorgestellen für Lungenkranke, vom 9. Novb. 1918 714
Verf. des VA. Görlitz über Rechtsfolgen der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes, vom 14. November 1918 671
Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der KV., vom 22. Novb. 1918 694

III. Unfallversicherung.

Seite

1918.

Bek. des Reichskanzlers über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der UV., vom 17. Januar 1918 70
Bek. des Reichskanzlers über die Ausführungsbehörden und die Ausführungsbestimmungen für die UV. von Tätigkeiten im vaterländischen Hilfsdienst im Ausland, vom 19. Januar 1918 110
Ausführungsbestimmungen zur Bek. vom 17. Januar 1918 über Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der UV., vom 24. Januar 1918 . . . . . 95, 194
Bek. des Reichskanzlers über verstärkte Heranziehung kriegswichtiger Betriebe und über Beitragsvorschüsse zur UV., v. 11. Febr. 1918 132

Seite

Bek. des Reichskanzlers über Erleichterung des Erlasses berufsgenossenschaftlicher Unfallverhütungsvorschriften, vom 19. Febr. 1918 . . 194
Runderlaß des RVA. — Zur Gewährung von Rentenzulagen aus d. UV. — v. 26. Mai 1918 492
Besch. des RVA. — Vertreter der Versicherten als Mitglieder der „besonderen Kommissionen" zur Feststellung der Leistungen (§ 1569 RVO.) — vom 28. Mai 1918 594
Bek. des Reichskanzlers über Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes in der landwirtschaftlichen UV., vom 30. Sept. 1918 608
Bek. über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallfürsorge für Gefangene, vom 3. Okt. 1918 609

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

1918.

Bek. des Reichskanzlers über die Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente aus der IV., vom 3. Januar 1918 52
Ausführungsbestimmungen des RVA. zur Bek. des Reichskanzlers betr. Zulagen an Rentenempfänger, vom 5. Januar 1918 53
Bek. des Reichskanzlers über Erhaltung von Anwartschaften und Antragsrechten in der IV., vom 28. März 1918 229

Seite

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Weitergewährung von Zulagen an Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente aus der IV., v. 13. Novb. 1918 674
Erl. des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe betr. Vergütung für die Quittungskartenausgabe, vom 14. Novb. 1918 716

V. Angestelltenversicherung.

Seite

1918.

Bek. des Reichskanzlers über Verlängerung von Fristen in der AV., vom 28. März 1918 . . 231
Bek. des Reichskanzlers über Ausdehnung der Versicherungspflicht in der AV., v. 28. August 1918 552
Besch. des Direktoriums der RVAnst. — Verband der Vertrauensmänner — v. 5. Okt. 1918 675

Digitized by Google

VI. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Seite

Bek. über Unpfändbarkeit von Kriegsbeihilfen und Teuerungszulagen, vom 2. Mai 1918 . . 314
Königl. Bayer. Verordnung über Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis, vom 27. Juli 1918 554
Bek. des preuß. Ministers des Innern betr. Abänderung der Gebührenordnung für Ärzte, vom 7. August 1918 553
Bek. des preuß. Ministers des Innern zur Abänderung der ärztlichen Gebührenordnung in Preußen, vom 20. August 1918 677
Verordnung des Reichsamts für wirtschaftliche Demobilmachung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. Novb. 1918 676

Entscheidungen.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

1917.

Rev. Entsch. des bayer. LVA. v. 21. April 1917 224
Rev. Entsch. des bayer. LVA. vom 9. Juni 1917 224
Beschl. des OSG. für AV. vom 30. Juni 1917 206
Entsch. des Württ. OVA., Spruchkammer Reutlingen, vom 13. Sept. 1917 8
Beschl. des OSG. für AV. vom 15. Sept. 1917 . 266
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 20. Sept. 1918 605
Urt. des Kammergerichts vom 10. Novb. 1917 430
Rev. Entsch. des RVA. vom 13. Novb. 1917 223
Rek. Entsch. des RVA. vom 15. Novb. 1917 207
Beschl. des OSG. für AV. vom 20. Novb. 1917 509
Entsch. des RVA. vom 20. Novb. 1917 . . . 208
Entsch. des RVA. vom 1. Dezb. 1917 91
Entsch. des bayer. LVA. vom 29. Dezb. 1917 310
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 29. Dezb. 1917 188

1918.

Beschl. des OSG. f. AV. vom 12. Januar 1918 605
Entsch. des RVA. vom 18. Januar 1918 . . . 428
Rev. Entsch. des RVA. vom 1. Febr. 1918 . . 406
Beschl. des OSG. für AV. vom 26. Febr. 1918 711
Rek. Entsch. des RVA. vom 28. Febr. 1918 . 406
Rev. Entsch. des RVA. vom 5. März 1918 . . 589
Entsch. des RVA. vom 15. März 1918 . . 468, 471
Entsch. des OVA. Schwerin vom 15. März 1918 224
Beschl. des OSG. für AV. vom 15. März 1918 712
Beschl. des OVA. Groß-Berlin v. 18. März 1918 431
Beschl. des OSG. für AV. vom 30. März 1918 713
Rek. Entsch. des RVA. vom 27. April 1918 . 547
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 30. April 1918 429
Rev. Entsch. des RVA. vom 30. April 1918 . 549
Entsch. des OVA. Arnsberg vom 13. Mai 1918 629
Entsch. des Gemeinschaftlichen OVA. Gotha vom 17. Mai 1918 628
Rev. Entsch. des RVA. vom 27. Mai 1918 . . 652
Entsch. des RVA. vom 12. Juni 1918 670
Entsch. des VA. Siegen vom 21. Juni 1918 . 527
Beschl. des bayer. LVA. vom 22. Juni 1918 709
Beschl. des OSG. für AV. vom 30. Juni 1917 106
Entsch. des VA. Berlin vom 2. Juli 1917 . . 188
Rek. Entsch. des RVA. vom 6. Juli 1918 . . 527

Grundsätzliche Entscheidungen des RVA.: Kranken-, Invaliden- u. Hinterbliebenenversicherung

Nr. 2390—2399 26
„ 2400—2409 90
„ 2410—2426 187
„ 2427—2449 368
„ 2450—2465 455
„ 2466—2473 546
„ 2474—2479 572
„ 2480—2488 328
„ 2489—2490 670

II. Krankenversicherung.

Seite

1916.

Rev. Entsch. des bayer. LVA. v. 25. Novb. 1916 152

1917.

Urt. des OLG. Kiel vom 30. Januar 1917 . . 148
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 20. Febr. 1917 271
Urt. des RG. vom 16. März 1917 131
Rev. Entsch. des RVA. vom 8. Mai 1917 . . 47
Entsch. des VA. Berlin vom 23. Juni 1917 . . 271
Entsch. des OVA. Düsseldorf vom 8. Sept. 1917 130
Entsch des RVA. vom 17. Sept. 1917 47
Urt. des LG. Bremen vom 22. Sept. 1917 . 170
Entsch. des OVA. Frankfurt a. O. v. 2. Okt. 1917 409
Entsch. des VA. München vom 4. Okt. 1917 . . 225
Rev. Entsch. des bayer. LVA. vom 6. Okt. 1917 349
Entsch. des RVA. v. 6. Okt. 1917 10, 28, 48, 68, 108
Entsch. des VA. Berlin-Wilmersdorf v. 19. Okt. 1917 530
Entsch. des RVA. v. 20. Okt. 1917 48, 50, 127, 128
Entsch. des RVA. vom 24. Okt. 1917 . . . 93, 94
Entsch. des OVA. Bautzen vom 1. Novb. 1917 168
Urt. des Württemb. OVA. vom 1. Novb. 1917 27
Entsch. des RVA. vom 10. Novb. 1917 . . . 191
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 16. Novb. 1917 190
Rev. Entsch. des sächs. LVA. v. 17. Novb. 1917 169
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 20. Novb. 1917 193
Rev. Entsch. des RVA. vom 23. Novb. 1917 . 210
Rev. Entsch. des bayer. LVA. v. 24. Novb. 1917 510
Entsch. des VA. Berlin-Wilmersdorf vom 8. Dezb. 1917 68
Entsch. des RVA. vom 11. Dezb. 1917 129
Rev. Entsch. des RVA. vom 18. Dezb. 1917 . 150
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 19. Dezb. 1917 226
Beschl. des OVA. Merseburg v. 21. Dezb. 1917 107
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 29. Dezb. 1917 337

1918.

Entsch. des RVA. vom 8. Januar 1918 . . . 411
Entsch. des VA. München vom 10. Januar 1918 209
Entsch. des RVA. vom 12. Januar 1918 . 268, 408
Rev. Entsch. des bayer. LVA. v. 25. Jan. 1918 653
Urt. des VA. Altena vom 29. Januar 1918 . 250

Digitized by Google

Seite

Entsch. des VA. München vom 30. Januar 1918 529
Entsch. des RG. vom 11. Febr. 1918 227
Entsch. des RVA. vom 11. Febr. 1918 . . 389, 473
Entsch. des RVA. vom 23. Febr. 1918 . . 267, 389
Rev. Entsch. des sächs. LVA. vom 23. Febr. 1918 313
Entsch. des VA. Iserlohn vom 25. Febr. 1918 408
Entsch. des RG. vom 11. März 1918 369
Rev. Entsch. des RVA. vom 12. März 1918 . 348
Beschl. des VA. München vom 13. März 1918 671
Entsch. des RVA. vom 15. März 1918 311, 332, 492
Rev. Entsch. des preuß. OSG. in Knappschaftsangelegenheiten vom 19. März 1918 . . . 407
Entsch. des VA. Leipzig vom 19. März 1918 268
Entsch. des RVA. vom 9. April 1918 607
Beschl. des OVA. Breslau vom 20. April 1918 295
Entsch. des VA. München vom 26. April 1918 511
Entsch. des RVA. vom 27. April 1918 388

Seite

Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 30. April 1918 473
Entsch. des RVA. vom 7. Mai 1918 590
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 21. Mai 1918 472
Entsch. des RVA. vom 24. Mai 1918 . . 591, 714
Beschl. des sächs. LVA. vom 1. Juni 1918 . . 455
Rev. Entsch. des RVA. vom 4. Juni 1918 . . 550
Entsch. des RVA. vom 12. Juni 1918 528
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 25. Juni 1918 608
Rev. Entsch. des RVA. vom 1. Juli 1918 . . 695
Entsch. des OVA. München vom 3. Juli 1918 . 529
Entsch. des VA. Breslau vom 12. Juli 1918 . 491
Entsch. des OVA. Groß-Berlin v. 27. Aug. 1918 573
Urt. des OVA. Leipzig vom 6. Sept. 1918 . . 630
Urt. des OVA. Oppeln vom 11. Sept. 1918 . 695
Entsch. des VA. Berlin vom 14. Sept. 1918 . . 606
Beschl. des bayer. LVA. vom 9. Okt. 1918 . . 671

III. Unfallversicherung.

Seite

1917.

Rek. Entsch. des RVA. vom 3. Febr. 1917 . . 51
Entsch. des RVA. vom 13. Febr. 1917 211
Urt. des OVA. Metz vom 21. März 1917 . . . 173
Rek. Entsch. des RVA. vom 12. Mai 1917 . . 32
Beschl. des RVA. vom 11. Juni 1917 531
Entsch. des RVA. vom 30. Juli 1917 133
Rek. Entsch. des sächs. LVA. vom 15. Sept. 1917 173
Urt. des RG. vom 3. Okt. 1917 71
Entsch. des RVA. vom 17. Okt. 1917 51
Beschl. des RVA. vom 23. Okt. 1917 531
Rek. Entsch. des RVA. vom 26. Okt. 1917 . . 333
Rek. Entsch. des RVA. vom 2. Novb. 1917 96, 297
Rek. Entsch. des sächs. LVA. vom 14. Novb. 1917 173
Rek. Entsch. des RVA. vom 15. Novb. 1917 . . 212
Rek. Entsch. des RVA. vom 17. Novb. 1917 . 32
Urt. des Württemb. OVA. vom 13. Dezb. 1917 592

1918.

Rek. Entsch. des RVA. vom 5. Januar 1918 . 609
Entsch. des RVA. vom 8. Januar 1918 . . . 211
Rev. Entsch. des RVA. vom 8. Januar 1918 . . 391

Seite

Entsch. des RVA. vom 5. Februar 1918 . . . 212
Entsch. des RVA. vom 11. Febr. 1918 391
Rek. Entsch. des RVA. vom 15. Febr. 1918 . 390
Entsch. des RVA. vom 2. März 1918 296
Rek. Entsch. des RVA. vom 13. März 1918 . . 513
Rek. Entsch. des RVA. vom 12. April 1918 . . 631
Rek. Entsch. vom 12. April 1918 696
Rev. Entsch. des RVA. vom 27. Mai 1918 . . 592
Entsch. des OVA. Trier vom 16. Juni 1918 . . 513
Entsch. des OVA. Schleswig vom 20. Sept. 1918 574
Entsch. des OVA. Liegnitz vom 3. Okt. 1918 . 696
Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 9. Okt. 1918 631

Grundsätzliche Entscheidungen des RVA.

Nr. 2973 26
„ 2974—2978 90
„ 2979—2980 186
„ 2981—2984 367
„ 2985—2989 454
„ 2990—2993 491
„ 2994—2998 546
„ 2999—3004 628
„ 3005—3006 669

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

1917.

Entsch. des RVA. vom 23. Okt. 1917 230
Rev. Entsch. des RVA. vom 27. Okt. 1917 . . 33
Rev. Entsch. des RVA. vom 3. Novb. 1917 . . 230

1918.

Entsch. des VA. Kiel vom 5. Febr. 1918 . . . 212
Urt. des OLG. Hamm vom 15. April 1918 . . 611
Entsch. des RVA. vom 24. Mai 1918 632

Seite

Rev. Entsch. des sächs. LVA. vom 1. Juni 1918 610
Rev. Entsch. des RVA. vom 10. Juni 1918 . . 715
Entsch. des RVA. vom 12. Juni 1918 632
Rev. Entsch. des RVA. vom 25. Juni 1918 . . 655
Rev. Entsch. des RVA. vom 26. Juni 1918 . . 715
Rev. Entsch. des RVA. vom 1. Juli 1918 . . . 674
Entsch. des RVA. vom 6. August 1918 . . . 655
Entsch. des RVA. vom 9. August 1918 . . . 655
Entsch. des RVA. vom 10. Sept. 1918 656
Entsch. des RVA. vom 24. Sept. 1918 655

V. Angestelltenversicherung.

Seite

1916.

Beschl. des SG. für AV. vom 21. August 1916 153
Beschl. des RA. Berlin vom 16. Sept. 1916 . . 351
Beschl. des SG. für AV. vom 6. Novb. 1916 . 153
Beschl. des RA. Berlin vom 27. Novb. 1916 273
Beschl. des RA. Berlin vom 11. Dezb. 1916 . 493

1917.

Beschl. des SG. für AV. vom 5. Febr. 1917 . 153
Beschl. des SG. für AV. vom 19. Febr. 1917 . 153
Beschl. des OSG. für AV. vom 23. Febr. 1917 35

Seite

Beschl. des OSG. für AV. vom 27. März 1917 372
Beschl. des SG. für AV. vom 24. Mai 1917 153
Beschl. des OSG. für AV. vom 9. Juni 1917 71
Beschl. des SG. für AV. vom 2. Juli 1917 . 153
Beschl. des SG. für AV. vom 20. August 1917 153
Urt. des AG. Charlottenburg vom 8. Okt. 1917 97
Beschl. des SG. für AV. vom 15. Okt. 1917 . 372

1918.

Beschl. des SG. für AV. vom 15. Januar 1918 372

Digitized by Google

Seite

Grundsätzliche Entscheidungen des OSG. für AV.
Nr. 250—254 34
„ 255—258 96
„ 259—266 153
„ 267—269 273
„ 270—272 351
Nr. 273—277 412
„ 278—283 457
„ 284—293 613
„ 294 675
„ 295 613
„ 296—300 675

VI. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Seite

1917.
Entsch. des RG. vom 12. Okt. 1917 251
Entsch. des OLG. Posen vom 5. März 1917 . . 11
Entsch. des RG. vom 20. Novb. 1917 315

Angezeigte Schriften.

Seite

Denkschrift über Versicherung der Hausgewerbetreibenden 417
Düttmann, Geh. Oberregierungsrat, Ein Ausbau der Sozialversicherung und der Wohnungsfürsorge 377
Entscheidungen und Mitteilungen des RVA. 416
Groll, Friedrich, Oberrevisor, Wegweiser durch die reichsgesetzliche IV. 17
Jaeger, Dr. Heinz, Versicherungsamtmann, Die Kriegswochenhilfe 17
Kleeis, Friedrich, Die ehrenamtliche Tätigkeit in der KV. 319
König, Hauptlehrer, Belehrungen und Aufgaben über die Arbeiterversicherung 319
Krause, Geh. Regierungsrat, Kriegswochenhilfe 376
Lange, Paul, Die Verschmelzung der AV. mit der IV. 416
Olshausen, Th. v., Handbuch zum Militärhinterbliebenengesetz 318
Posener, Paul, Die Militärversorgungsgesetze 318
Rabeling, Die Kriegsverordnungen zur UV. und das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene 376
Schindler, P. und Göße, Dr. Hans, Jahrbuch der Arbeiterversicherung für 1918 . . . 377
Schloßmann, Klara, Plan einer allgemeinen Wochenhilfe 377
Schmittmann, Dr. B., Reichswohnversicherung. Kinderrenten durch Ausbau der Sozialversicherung 17
Schneider, Rechnungsrat, Kriegswochenhilfe 376
Schulz, Dr. Hermann, Geh. Regierungsrat, Soziale Versicherung und Arbeiterschutz bei uns und unseren Feinden 18
Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde 537
Seelmanns Sammlung von Einzeldarstellungen des Reichsversicherungsrechts . . . 536
Stenographischer Bericht über die Verhandlungen des 35. deutschen Armenpflegetages 537
Unger, Karl, Sekretär, Die deutschen Landkrankenkassen 319
Verhandlungen der Vollversammlung der deutschen LVAen. 417
Werthauer, Dr. Kurt, Die rechtliche Stellung der Beamten und Angestellten der Versicherungsträger 18
Wölbling, Magistratsrat Paul, Der Arbeitsnachweis 536

Digitized by Google

Wortverzeichnis.

(Die Zahlen verweisen auf die Seiten.)

A.

Abfindung bei Betriebsübergang auf andere BG. 186.
Abgabe durch OVA. an RVA. 187.
Abmeldung, unterlassene, Schadenersatz 256.
Abstimmung, schriftliche, des Vorstandes 500.
Agent und Handlungsgehilfe 106.
Alkohol und Unfallgefahr 597.
Alkoholismus s. Beihilfe, Trunksucht.
Altersgrenze IV. 628.
Altersrente, herabgesetzte Altersgrenze 157.
Amerika, Rückwanderung 17.
Amtsdauer der Mitglieder der Kassenorgane im Krieg 452.
Amtsenthebung von Mitgliedern der Organe der Versicherungsträger 72.
Angehörige s. Arzt.
Angestelltenkammern oder Arbeitskammern 336.
Angestelltenversicherung, Ausdehnung der Versicherungspflicht 541, 552; als Sonderversicherung 101; Verschmelzung mit IV. 13, 53, 214, 318, 335, 496, 698; Versicherungspflicht im Krieg 489.
Angestellter, Begriff UV. 369.
Anmeldung zur KK. und polizeil. Anmeldung 311; Nichtversicherter KV. 187, 210; Versicherungsberechtigter als Pflichtmitglieder KV. 18; verspätete betr. Entschädigung UV. 220.
Ansiedelung von Versicherten durch LVAnst. 138.
Antragsrechte der Kriegsteilnehmer in IV. 229.
Anwaltskosten, Erstattung 219.
Anwartschaft, Änderung der Vorschriften IV. 316; Erhaltung bei Kriegsdienst 187; der Kriegsteilnehmer in IV. 229, 487; Verfall und Aufrechterhaltung AV. 15.
Anzeige anderweiter KV. 13.
Apothekenbesitzer, früherer, Versicherungspflicht KV. 447.
Apotheker und KKn. 475, 557; Nachweisung durch KK. 572; Preisabschlag u. Teuerungszuschlag 452.
Arbeit, niedrigere 478.
Arbeiter, Begriff 589; Gestellung für fremde Betriebe UV. 212.
Arbeiter-Versorgung im deutschen Volksstaat 641.
Arbeitgeber, Aufstellung von Nachweisen AV. 154; Ersatzanspruch gegen KK. 500.
Arbeitgeberverbände, Vereinbarung mit Gewerkschaften 698.
Arbeitsfähigkeit, geringe, Begriff KV. 13.
Arbeitskammern und Angestelltenkammern 336.
Arbeitslosenversicherung nach dem Krieg 356.
Arbeitsstätte, Verlegung in anderen Bezirk KV. 27; Verlegung, Meldepflicht KV. 48.
Arbeitstherapie UV. 401.
Arbeitsunfähige bei Wechsel des Beschäftigungsortes KV. 40; Zwang durch Arbeitgeber KV. 159.
Arbeitsunfähigkeit, Begriff KV. 603; Beweis 257; dauernde, neue Erkrankung 418; Kosten der Bescheinigung 449; — und Lohnarbeit KV. 619; Nichtabgemeldeter, Beiträge KV. 267; bei auferlegter Schonung 98; Verschlimmerung der Krankheit 93; und Weiterversicherung KV. 90; s. Krankheit.
Arbeitsverhältnis, Beginn trotz Nichtleistung von Diensten KV. 378; Lösung vor Beginn KV. 340.
Arbeitsversuch 640.
Armenverband, Ersatzanspruch für Nichtkassenarzt 547; desgl. für Unterstützung eines Angehörigen 547; Erstattungspflicht zu KK. 640.
Artist AV. 457.
Arzneigläser, gebrauchte, Rückgabe 339.
Arzneitaxe s. Teuerungszulage.
Arzt, Behandlung von Angehörigen des Versicherten KV. 260, 606; — und Demobilmachung 476; Kosten der Fahrt zu ihm 257; Gebührenordnung im Krieg 553, 677; und KK. 415, 475, 514; Nachweisung durch KK. 572; Änderung des Rezepts 528; selbstbeschaffter, Gebührenerstattung KV. 530; Teuerungsforderungen 135; Vertrag mit freier Kassenvereinigung 131; neue Verträge mit KKn. 359; Würdigung des Gutachtens 224; s. Facharzt, Gutachten, Militärarzt, Vertrauensarzt.
Arztbescheinigung, Gebühr 417.
Ärztevereinsbund 476.
Arztfrage im Verband der OKKn. 475.
Arztgebühr, auswärtige Kassenmitglieder 432; Beistand bei Operation 18; Erhöhung 261, 516, 577, 635; Erhöhung und bestehender Vertrag 598; Erhöhung bei bayerischen KKn. 337; desgl. in Württemberg 232; für Lebensmittelzeugnis 657; für Schein zu Milchbezug 239; Erstattung bei Privatbehandlung 399, 417; Verjährung im Krieg 500; für Zeugnis betr. Zusatznahrungsmittel 36, 90, 94.
Arzttaxe, Erhöhung 638.
Arztverträge, Verlängerung KV. 671.
Arztverzeichnis, Führung KV. 714.
Arztzeugnis zur Aufnahme in Krankenhaus, Kosten 620.
Assistent an Hochschulinstitut AV. 351.
Aszendentenrente, Bedürftigkeit UV. 513.
Aufrechnung wegen Ersatzansprüchen einer BG. 670.
Aufseherin in Kinderheim AV. 457.
Aufsichtsperson in Unfallverhütung 176.
Aufwendungen der Organe der BG. 90.
Augenzittern und UV. 14.
Auseinandersetzung bei Ausscheidung von Kassenteilen 216.
Ausgleichung wegen Wochengeld, landesrechtl. Dienstboten-KK. 260; wegen Wochenhilfe, Höchstgrenze 389; desgl. im Krieg 368; s. Kriegswochenhilfe.
Aushilfe der KK. auf Ersuchen 226, 546.
Aushilfepflicht der KKn., Erkrankg. außerhalb des Kassenbezirks 590; Höhe des Ersatzanspruchs 240; Vereinbarung 116, 560.
Auskunft über Krankheit usw. 443; der KK. 709; der KK. an Heeresverwaltung 539; an Steuerbehörden 310.
Ausland, besetztes, Leistungen an Versicherte KV. 449; AV. bei Rückkehr 77; freiwilliger Aufenthalt UV. 546, 696; s. Kassenleistungen.
Ausländer, feindliche, IV. 620; desgl. UV. 484; bei Kriegsausbruch in Deutschland KV. 452; Stellung nach RVO. und Kriegsverordnungen 681.
Auslandswohnsitz, Anspruch UV. 367, 546.
Ausschuß, Beschlußfähigkeit 538; der Versicherungsbehörden im Krieg 443.
Aussetzung des ordentl. Gerichtsverfahrens UV. 71.

Digitized by Google

B.

Bad s. Heilbad.
Balkan, Arbeiterversicherung 497.
Barbier, Bartflechte 340.
Bargeldlose Zahlung bei KK. 57, 80.
Bauarbeiter, Kassenzugehörigkeit 581.
Baugenossenschaft, Beteiligung einer KK. 598.
Bauunternehmer im Ausland, Haftung des Bauherrn 368, 391.
Beamte, Krankenzuschußkassen 14; städtische, bei KK. angestellt, unter Dienstordnung 659.
Beamten-KV., allgemeine 156.
Bedürftigkeit, Aszendentenrente UV. 513.
Beerdigung s. Heimweg.
Befreiung nach § 418 RVO.; zwingende Vorschrift 319; desgl. nach Tod des Arbeitgebers 48; aus § 390 AVG. 34; später Angenommener KV. 91; von Versicherungspflicht, Widerruf AV. 412.
Befreiungsantrag aus § 176 RVO., beschränkter 256.
Beihilfe zur Bekämpfung des Alkoholismus KV. 217; für KK., Zuständigkeit für Streit 591.
Bein, Verlust, Invalidität? 599; Verlust UV. 220.
Beitrag bis Abmeldung KV. 297, 379, nicht bei geringer Nebenbeschäftigung KV. 332; nicht bei Arbeitsunfähigkeit 20, 360; der Frau, Haftung des Mannes KV. 278; Gefahrzuschlag KV. 59; desgl. für Artilleriedepot KV. 409; Beitreibung im Krieg 444; Bemessung im Krieg KV. 209; Erhöhung im Kriege KV. 5; Höhe im Krieg KV. 55; für Kriegsgefangene, Höhe UV. 26; Rückzahlung bei Tod des Kriegsteilnehmers AV. 490; Rechtsweg für Rückforderung AV. 97; Erhöhung infolge Teuerungszulage KV. 452; Nachzahlung wegen Teuerungszulage KV. 640; über Tod hinaus gezahlt KV. 452; Verjährung der Rückforderung 468; desgl. AV. 231; bei Weiterversicherung über Tod hinaus KV. 268; keine Zinsen KV. 572; Zurückforderung nach Feststellung der Versicherungsfreiheit AV. 400; s. Kassenbeitrag, Zusatzbeitrag.
Beitragsermäßigung aus § 420 RVO., zwingende Vorschrift 319.
Beitragsfestsetzung in Elsaß-Lothringen UV. 368.
Beitragskontrolle, Neuregelung, KV. 12.
Beitragsstreitverfahren, Beteiligte 573.
Beitragsteile, Abzug bei Gehaltszahlung AV. 351.
Beitragsüberwachung 175.
Beitragszahlung, Fristverlängerung AV. 231.
Beitrittsrecht zur KK. 14.
Belgien, Sozialversicherung 396.
Berlin, Krankenkassenwesen 614.
Berufsgenossenschaften, landwirtschaftliche, Tagung 556; Bericht 1917 594, 657.
Berufskrankheiten, gewerbliche, UV. 357, 534.
Berufsunfähigkeit u. Versicherungspflicht AV. 299.
Beschäftigung mit Unterbrechungen KV. 419; mehrfache, Kassenzugehörigkeit 368; willkürliche, Versicherungspflicht 158.
Beschäftigungsverhältnis, mittelbares 620.
Bescheid, neuer, Anfechtung 491.
Bescheinigung betr. Zusatznahrungsmittel, Kosten 449.
Beschlußmäßigkeit der Kassenorgane 452.
Beschwerdeverfahren der RVO. 161.
Bestrafung von Betrieben und Firmen 245; einer Firma 429; Verletzung der Meldepflicht 455.
Bestrahlen als Heilmittel 460.
Betrieb, Verlegung und Einbeziehung. KV. 79.
Betriebskrankenkasse, Auskunftspflicht der Angestellten 432; Bezirk 79; Erstreckung auf anderen Betrieb 130; im Krieg 451; und Zentralisation in KV. 415.
Betriebsverzeichnis, Aufnahme in dasselbe, UV. 21.
Bevölkerungspolitik und JV. 621.
Bevollmächtigter, Terminsbenachrichtigung 368.
Bezirkshebamme AV. 613; Versicherungsfreiheit 605.
Bildung der Arbeiter, Förderung 324.
Binnenschiffahrt, Besatzung AV. 412; s. Schiffsbesatzung.
Branntweinmonopol 459.
Bremen, KKn.-Zentrale 115.
Briefwechsel in eigener Angelegenheit 637.
Bruchband, Erneuerung 20; Lieferung 190.
Bruchoperation, Kosten 420.

C.

Choralist AV. 34.
Chronisches Leiden KV. 602.

D.

Dampfer in Marinedienst UV. 484.
Danzig, OKK. 339.
Dauerrente und Rente alten Rechts UV. 333.
Dentist s. Zahnkrankheit.
Diagnostisches Institut in Berlin 232, 275.
Dienstbote, Antrag auf erweiterte Krankenpflege 368; meldepflichtiger Arbeitgeber KV. 472; KV. in Hamburg 116; auf Reisen, Erfüllungsort KV. 438; Tod des Dienstherrn 187.
Dienstordnung, Bestimmungen 270; für zwei KKn. 140.
Dienstzeugnis für Kassenangestellte 187.

E.

Ehebruch, Ablehnung der Kriegswochenhilfe 463, 640.
Ehefrau in Vertretung des Mannes, Versicherungspflicht KV. 447.
Ehrenamt in BG., Entschädigung 485.
Einkommensgrenze für Versicherungspflicht KV. 14, 54, 318, 356, 701.
Einnahmen, übermäßige, der KK. im Krieg 452.
Einrichter bei Damenkonfektionsgeschäft AV. 412.
Einspruchsverfahren 625.
Elektrisieren als Heilmittel 460.
Empfänger der Rente und Zulage 455.
Entbindung, anormale, KV. 256; im Krankenhaus, Anspruch gegen KK. 120.
Entbindungskosten bei Kriegswochenhilfe 464.
Entbindungskostenbeitrag im Krieg und Familienhilfe 26.
Entgelt, Begriff UV. 454; Berechnung der Beiträge UV. 531; s. Tagesentgelt.
Erholungsheim der KK., Haus- u. Krankenordnung 320.
Erkrankung, erneute, an demselben Leiden 720.
Ernährung der Arbeiter, Förderung 324.
Erntehelfer, Versicherungspflicht KV. 447.
Ersatz zu Unrecht gewährter Leistungen KV. 59.
Ersatzanspruch des Arbeitgebers für Krankenhilfe 10; desgl. Leistungen im Ausland KV. 618; von Armenverbänden gegeneinander 680; des Armenverbandes für Unterhalt im Krankenhaus 660; desgl. gegen KK. bei Krankenhauspflege 152, 280; desgl. wegen erweiterter Armenpflege 150; desgl. gegen Versicherungsträger 223; desgl. gegen Dritte bei Krankenhauspflege 159; desgl. Übergang auf Versicherungsträger 430; desgl. an Haft-

Digitized by Google

pflichtversicherung 460; früherer Hilfskasse gegen Dritte 160; einer Gemeinde gegen KK. wegen Krankenhauspflege 148; der KK. gegen Arbeitgeber als Tierhalter 420; desgl. gegen Armenverband 119; desgl. gegen BG., Ausschluß 592, 680; desgl. gegen BG., Berechnung 720; desgl. gegen BG., streitige Entschädigungspflicht 480; desgl. gegen uneheliche Schwängerer 218; alten Rechts wegen Nichtanmeldung KV. 671; desgl. bei Unfall 368, 391; desgl. aus Unfallentschädigung 211, 619; Kriegsunterstützungen 444; der Lieferungsverbände gegen Versicherungsträger 224; Revision 187; des VA. gegen Arbeitgeber eines Befreiten 419; der Versicherungsträger gegen Dritte 219; streitiger, Erhebungen 224; Zuständigkeit für Streit 547, 549; s. Armenverband, Schadenersatzanspruch.

Ersatzfutterfabrik UV. 628.

Ersatzkasse, Anzeige vom Ausschluß eines Mitgliedes 27; Arbeitgeberbeitrag 20, 719; Beseitigung 14; freiwillige Versicherung bei OKK. oder BKK. 600; Kriegsteilnehmer 454; und Pflichtkasse, gleichzeitige Mitgliedschaft 479; Ruhen der Rechte und Pflichten 187; nach § 514 RVO. zugelassene 10; Antrag gemäß § 517 RVO. 369, 580; Anzeigepflicht nach § 521 RVO. 68; Vertretung im Streitverfahren 50; Zeitpunkt des Antrages aus § 517 RVO. 50; Zurücknahme und Erneuerung des Antrags aus § 517 RVO. 268.

Ersatzmänner in Kassenausschuß 699.

Ersatzstreitigkeiten zwischen Versicherungsträgern, örtl. Zuständigkeit des VA. 638.

Erstattungsstreit zwischen KK. und Lieferungsverband 540.

Erwerb der Arbeiter, Förderung 324.

Erwerbsfähigkeit, Wiedereintritt aus Arbeitsverdienst zu folgern JV. 610.

Erwerbslosenfürsorge 641, 676.

Erwerbslosigkeit, verlängerter Anspruch KV. 438, 450.

Erwerbsunfähiger Kranker, Aufrücken in höhere Stufe 378.

Erwerbsunfähigkeit, Begriff 670, 674; Rekurs UV. 491; vorübergegangene, Rekurs wegen Rente UV. 609.

Ewerführervize AV. 613.

F.

Facharzt, Inanspruchnahme durch Versicherten 480.

Fahrkartenausgeberin AV. 351.

Fahrpreisermäßigung für Mitglieder von KKn. 459.

Familienhilfe, Ausschluß auswärtiger Kassenmitglieder 618; Beschränkung 158; Höchstgrenze 408; nur durch Kassenarzt 216, 606; Ehemann im Krieg 450; neben Kriegswochenhilfe 47; Satzungsbestimmung 369; Träger der Versicherte selbst 550; Versagung mangels Beitragszahlung 500; gegen Zusatzbeiträge im Krieg 240.

Fechtlehrer, Versicherungspflicht AV. 96.

Feiertage als Arbeitstage KV. 107; s. Sonntag.

Fernsprechgehilfin AV. 675, 712.

Feststellungsverfahren, örtliche Zuständigkeit des VA. 56.

Fettstelle UV. 631.

Fiebermeter, Abgabe an Versicherte 597.

Fleischbeschauer AV. 457; Versicherungspflicht 509.

Fleischerei mit Landwirtschaft UV. 173.

Fliegerangriff UV. 32, 173, 484.

Formale KV. im Krieg 450; Erhöhung der Einkommensgrenze 705.

Frau, weiterversicherte, im Haushalt tätig, KV. 239, 380.

Frauenheim, Erziehungsgehilfinnen AV. 675.

Freibank, UV. 20.

Freiheitsstrafe, Ruhen der Rente JV. 628, 715.

Freiwillig, Beitritt, beschäftigte Ehefrau des Versicherten KV. 380; KV., Gründe für Erlöschen 260, 379; KV. Versicherungsfreier 279; Versicherung, Beschränkung auf Krankengeld 360, 398; Versicherte und neue Lohnklassen 181.

Friedensverträge, Arbeiterschutz 275, 658.

Friedhofsgärtner, Kassenzugehörigkeit 279.

Frist, Berechnung 119.

Fristenverlängerung in AV. 231.

Fürsorgestellen für Lungenkranke und KKn. 714.

G.

Garten UV. 90; s. Hausgarten, Ziergarten.

Gärtner s. Obergärtner, Parkgärtner.

Gärtnerei, Zugehörigkeit zu KK. 160, 255.

Gebrauchsgegenstände, Verzeichnis 572, 714.

Gebührenfreiheit für Nahrungsmittelbewilligung 99.

Geburtenrückgang, Bekämpfung 281.

Gefangene, Rentenzulage UV. 609; s. Unfallfürsorge: Kriegsgefangene, Zivilgefangene.

Gefängnis, Hilfsaufseherin AV. 675.

Gehalt, Aufrundung der Monatsbeträge 320; Rückforderung von Erben 39.

Geisteskranker, entwichener, Verbringung in anderes Krankenhaus 440.

Geldabfindung statt Krankenpflege in Militärlazarett 199.

Gemeinde, Anspruch auf Krankenhilfe wegen Unfalls 546.

Gemeindeverband, Deckung von Fehlbeträgen KV. 399, 499.

Generalagent, Versicherungsgesellschaft AV. 34, 613, 711.

Genossenschaft, landwirtschaftliche, KK. u. Gemeinde 257.

Geschäftsaufsicht über Beitragsschuldner 599.

Geschäftsführer der G. m. b. H., Strafverfügung AV. 153; Zahlungsanweisung KV. 638.

Geschlechtskrankheit, gesetzl. Bekämpfung 177; Beratungsstellen 458, 608, 622, 635; Ersatzanspruch des Armenverbandes 368; Ersatzanspruch gegen KK. wegen Zwangsheilung 170, 227, 369, 411, 519.

Gesellschafter, zugleich Prokurist AV. 613.

Gesundheitsfürsorge 324, 415.

Griechen in Görlitz, Stellung nach RVO. 686.

Grubenaufseher AV. 493.

Grundlohn, Änderung bei schwebenden Fällen KV. 418; Beschäftigung an einzelnen Tagen KV. 19; Erhöhung 2, 55, 117, 190, 209, 241, 358, 412, 448; Erhöhung, und Unfallzuschuß 599; für freiwillige Mitglieder, Erhöhung KV. 199.

Gutachten, ärztliche 41; des VA. 455.

H.

Haftpflichtversicherung 420; s. Ersatzanspruch.

Hamburg, Landesverband der OKKn. 495; KV. der Dienstboten 116.

Handelsgesellschaft, Gesellschafter als Mitunternehmer oder Betriebsbeamter 428.

Handelsverträge s. Friedensverträge.

Handlungsgehilfe s. Agent.

Handwerksmeister, Versicherungspflicht 96, 207.

Hausdame, Versicherungspflicht KV. 169.

Hausgarten, kleiner, UV. 133.

Digitized by Google

Hausgeld nur bei Krankenhauspflege 418, 695; nach geschiedener Ehe KV. 256; Überweisung an Genesungsheim 630; Zahlungspflicht 670.
Hausgewerbe, Arbeitgeberzuschüsse 180; im Krieg 378, 461; Neuregelung 642; Kassenzuständigkeit 616; statutarische Regelung 139; Zuweisung an besondere OKK. und an BKK. 280.
Hausschwangere in Kliniken, KV. 573.
Haustochter, Versicherungspflicht 629.
Hebamme bei Kriegswochenhilfe 378, 465; s. Bezirkshebamme, Wochenhilfe.
Hebammenschülerin, Lehrling? 539.
Heilanstaltskleidung, Kosten 60.
Heilbad, wiederholte Gewährung 398.
Heilbehandlung durch JV. 136.
Heilfürsorge, Abkommen zwischen AV. und KV. 497; in JV. 38.
Heilmittel, kleinere, Höchstbetrag 618; und Mittel des Lebensbedarfs 481; orthopädischer Schuß 619; s. Nahrungsmittel.
Heilstätte, eingebrachte Sachen der Kranken 421; der LVA., preuß. Stempelsteuergesetz 251.
Heilverfahren, Anrechnung auf Zeit des Krankengeldbezuges 719; und Arbeitstherapie UV. 401; Antrag Doppeltversicherter 97; der Militärverwaltung JV. 488; und Rentenzulagen JV. 165; Selbstbeschaffung 275; Übernahme durch BG. 238; UV. 628; in UV., Abschlußfrist 14; Versagung der Invalidenrente 187; auf Veranlassung der VAnst. Krankengeld 695, 699.
Heimarbeiter, Kassenzugehörigkeit 60.
Heimweg von Beerdigung UV. 212.
Herrenhaus u. Träger der Sozialversicherung 7.
Hilfsbedürftigkeit, armenrechtliche 639; und Krankheit 604.
Hilfsdienst im Ausland, Ausführung der UV. 110; Beschäftigungsverhältnis 628; und JV. 655; Lohnstufe bei Weiterversicherung KV. 619; Rückforderung von Beiträgen zur JV. 212; Versicherung der Beschäftigten 187, 444; UV. 483; s. Unständige.
Hilfsdienstgesetz, Folgen der Aufhebung KV. 671.
Hilfskirchendiener, Versicherungspflicht 188.
Hinterbliebenenrente, Antrag 572; abgekürzte Wartezeit AV. 19; örtl. Zuständigkeit für Antrag 632; Kriegsteilnehmer vermißt 488; Anmeldefrist für Erst- und Zweitberechtigte 51.
Hinterbliebenenversicherungsfonds, Ende 615.
Holzarbeiter, Kassenzugehörigkeit 217, 560.

J.

Jagdunfall als Betriebsunfall 420.
Jahresarbeitsverdienst bei mehrfacher Beschäftigung UV. 32; Entgelt für häusliche Dienste UV. 628; Erhöhung der Grenze AV. 395; Erhöhung für Landarbeiter 556; in landwirtschaftl. UV. 608; im Krieg 443; Erhöhung für Versicherungspflicht KV. 694.
Jahresrechnung und Kassenprüfung 139, 187.
Industrielehrerin, kurzfristige Anstellung, Ende der Versicherung 360.
Innungskrankenkasse, Beitrags- und Stimmenverhältnis 158.
Interesse s. Klage.
Invalidenhaus, Unterbringung und Rentenzulage 165.
Invalidenrente, Entziehung wegen neu erworbener Fähigkeit 33; Nachzahlung bei Behinderung von Antrag 90; desgl. an Kriegsteilnehmer 195; Zulage 52, 53, 74, 81.
Invalidenrentner KV. 420; s. Krankengeld.
Invalidenschule, Versicherungspflicht, beschäftigter Kriegsbeschädigter 90, 107.
Invalidenversicherung, Bericht für 1916 37, 253; und Bevölkerungspolitik 621.
Invalidität, Eintritt in Anwartschaftszeit, Folgen 27; Verhütung 165, 622.
Italiener, Unfallrente 628.

K.

Kassenamt bei freiwilliger Mitgliedschaft 19.
Kassenangestellte, Dienstzeugnis 270; gehobene Eigenschaft AV. 497; Gehalt und Versicherungsleistungen 60, 120; Krankengeld und Gehalt 299; im Krieg 453; im Krieg, Unterstützung der Ehefrau 140; Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge 193, 338, 495; streitige Ansprüche, Entscheidung 271; Übernahme 227; Teuerungszulagen 193, 317, 617.
Kassenarzt, Gehaltsabtretung 315; Gehalt während Militärdienst 315; — und Nichtkassenarzt, Bezahlung 299; Schadenhaftung gegenüber KK. 99.
Kassenausschuß, Pflichtversäumung der Mitglieder 620; Wahl ohne Stimmabgabe 256.
Kassenbeamte, Angestellte einer anderen KK. 99; im Krieg 453, 473; als Stadtverordnete 720; Stellung 259, 459; Teuerungszulage 159, 193; Versetzung 580.
Kassenbeitrag, Beitreibung und Mahnung 120; Nachforderung für Nichtgemeldete 699; s. Beitrag.
Kassenbezirk, Krankenpflege außerhalb 719.
Kassenleistungen bei Beschäftigung im Ausland 209; Nachforderung für Nichtgemeldete 699; Streit 399.
Kassenorgane, Wahlen 578.
Kassenverbände 112, 196, 474, 555.
Kassenvereinigungen 112, 196.
Kassenvorstand, Amtsdauer des Vorsitzenden 379; Vorsitzender im Krieg 200; s. Vorsitzender.
Kassenzugehörigkeit von Betrieben, Verständigung der KKn. 579; Entscheidung aus § 258 RVO. 579; bei Erweiterung der Beschäftigung 129.
Kaufmann im Gemeindedienst, Versicherungspflicht KV. 447; versicherungspflichtige Beschäftigung im Krieg 279.
Kinderbeihilfen, Zurechnung zum Entgelt 713.
Kinderbewahranstalt, versicherungsfreie Schwester AV. 153.
Kinderfürsorge 38, 623.
Kindergärtnerin AV. 35.
Kinderrenten 375.
Klageabweisung mangels rechtl. Interesses 527.
Klasse, Übertritt in niedere, KV. 703.
Kleinmeister, freiwilliges Beitrittsrecht KV. 639.
Kleinunternehmer, Versicherungspflicht 328.
Knappschaftliche KK., Ablehnung der Aufnahme 117; und OKK. 380, 618; unpünktliche Erhebung des Krankengeldes 279; KK., Verjährung betr. Krankengeld 407.
Knappschaftsinvaliden, Arbeitgeberzulage 317.
Knappschaftspensionen, Anrechnung von Kriegsrenten 316.
Knappschaftsverein, Beitragsfreiheit für Krankheitszeit 579.
Kommission, besondere, für Feststellung der Leistungen UV. 491.
Konkurs des Arbeitgebers, Forderung der BKK. 258.
Konkursverwalter als Arbeitgeber 206; Haftung für Beiträge AV. 96.
Kontrolleur für Transformatoren AV. 34.
Körperschwäche als Krankheit 80.

Digitized by Google

Kosten, außergerichtliche im Beschlußverfahren 573, 670; beigeladener BG. im Rekursverfahren 491; s. Anwaltskosten.
Krankenbesucherin für weibliche Kranke 277.
Krankenfürsorge neben Unfallfürsorge 158.
Krankengeld, Abstufung nach Familienverhältnissen 125; Anspruch von Invalidenrentnern 419; Begriff 455; Beschäftigung an einzelnen Tagen 19; Erhöhung im Kriege 3, 55; statt Krankenpflege, Höhe 14; neben Reichswochengeld 60; Teuerungszulage 338; bei Unfall 237; unpünktliche Erhebung 279; nicht bei vollem Lohn 460; und Wochengeld 118; Zahlung durch KK. für BG. 455.
Krankenhaus, Einweisung zur Beobachtung 348; Kosten bei verzögerter Abholung 479; Kosten der Fahrt 540; Streit über Einweisung 617.
Krankenhausbehandlung des Verletzten, Verpflichtung des Unternehmers 39.
Krankenhauskosten, Anspruch gegen KK. bei fehlender Einweisung 400.
Krankenhauspflege, Ablehnung infolge Heilverfahren der VA. 27; Armenverband und KK. 499; Ersatzanspruch des Armenverbandes aus UV. 639; Kosten höherer Klasse 500; in selbstgewählter höherer Klasse 250; als vollständiger Unterhalt 299; Zuständigkeit für Anordnung 27; Zustimmung erforderlich 660; s. Ersatzanspruch.
Krankenhilfe, Dauer 473; Dauer bei Erweiterung durch Satzung 39.
Krankenordnung, nur Ordnungsstrafe bei Verletzung 27; Strafe bei Verstoß 179; wiederholter Verstoß 460, 600.
Krankenpflege, Ablösung durch Geld 240, 680; ohne Einweisung der KK., Kosten 80; von Familienangehörigen, Art der Erstattung 607; durch Militärverwaltung, kein Anspruch gegen KK. 388, 450; Pauschersatz nach § 1503 RVO. 8, 40; s. Geldabfindung.
Krankenstation des Armen-Arbeitshauses 440.
Krankenversicherung im Krieg 54, 208; nach dem Kriege 343; private, Wiederherstellung im Krieg 36; Zentralisation 475.
Krankenzuschußkassen für Beamte 14.
Krankheit, Beginn und Ende 601, 653; Begriff 80; chronische, Anspruch bei Arbeitsfähigkeit KV. 258; länger als eine Woche 679; neu hinzutretende KV. 255; drohende Verschlimmerung als Arbeitsunfähigkeit 90, 93; vorsätzliche Zuziehung 518; wiederholte, Unterstützungsdauer 217; s. Erkrankung.
Krankheitsbescheinigung für JV. 392.
Krankheitsverhütung 136, 415, 475.
Krätze, Kleiderreinigung 480.
Kriegerfrau, Versicherungsfreiheit KV. 448.
Kriegsanleihe, Zeichnungen 275.
Kriegsbehinderung, Begriff JV. 455.
Kriegsbeihilfen als Entgelt 231.
Kriegsbeschädigte AV. 489; Beruf 488; Entzug der Rente JV. 488; im Dienst der KKn. 75; in Werkstatt einer Invalidenschule, Versicherungspflicht 90, 107; Versicherungspflicht 717.
Kriegsbeschäftigung AV. 153.
Kriegsbetriebe UV. 132, 454.
Kriegsdienst, ähnliche Dienste 200, 463; Begriff 463, 490.
Kriegsdienstzeit, Anrechnung 547; desgl. AV. 155; desgl. JV. 360, 559; Beurlaubung auf Reklamation AV. 412; Rückzahlung von Beiträgen AV. 155.
Kriegsfamilienunterstützung, Neuregelung 678.
Kriegsfürsorge in JV. 38.
Kriegsgefangene, im Ausland, Krankengeld 449; Beaufsichtigung in Privatbetrieben UV. 439; in England, Krankengeld 117; Entgelt UV. 546; Stellung nach RVO. 686; UV. 484, 628; s. Beitrag.
Kriegsinvalidenfürsorge in Thüringen 15.
Kriegsteilnehmer, Anwartschaft in JV. 187, 229, 487; Behinderung an Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit 464; Beitragserstattung AV. 613; im besetzten Gebiet UV. 454; geschlechtskranke 449; Hausgeld an Ehefrau 450; schwerbeschädigte in Industrie 698; als Kassenmitglied 501; beurlaubter, Krankenpflege 549; Erhöhung des Krankengeldes bei Weiterversicherung 546; Anspruch auf Krankenhilfe 448; Lohnstufe nach Entlassung KV. 462; Aufhebung der Pflichtmitgliedschaft KV. 447; Unterstützung der Angehörigen 455; Versicherungsberechtigung KV. 448; Weiterversicherung KV. 451, 462; Wiedereintrittsrecht in KK. 219, 439; s. Antragsrecht, Beitrag, Militärdienstleistung, Soldat.
Kriegsverhältnisse, Rentenansprüche UV. 485.
Kriegswochengeld 465; selbstversicherte Wöchnerin 280; s. Krankengeld.
Kriegswochenhilfe 209, 248, 462; Erledigung der Anträge 463; Arztkosten neben Entbindungskosten 520; Ausgleichungsanspruch der KKn. gegeneinander 68, 400; Ausländer 466, 619; Barauslagen des Verfahrens 466; Doppelehe 463; bei Ehebruch 463, 640; Einkommenshöhe 550; Einkommensverhältnisse 466; Ersatzanspruch der KK. gegen das Reich 466; Erstattungspflicht nach § 197 RVO. 467; Erstattungspflicht anderer KKn. 118; Erwerbsfähigkeit des Ehemannes 295; Erwerbsunfähigkeit des Mannes 657; Geburt im neutralen Ausland 573; geschiedene Ehe 100; Hebamme 465; bestimmte Hebamme 378; Ehefrauen von Kapitulanten 295; neben Krankenhauspflege 619; Urlaub des Kriegsteilnehmers 573; bei ermäßigtem Beitrag Landwirtschaftlicher 209; Minderbemittelte 148, 467, 653; in München 393; nachgeborenes Kind 463; nach dem Krieg 14; vor Niederkunft 466; satzungsmäßige und gesetzliche 559; kommandierter Soldat 239; uneheliche Kinder 6, 56, 107, 467, 653, 680; Verjährung des Erstattungsanspruchs 600; versicherungsfreie Stellung des Mannes 26; Verwundung des Mannes 479; Voraussetzungen 298; vorgängige Versicherungszeit 465; Wartezeit 467; Wirkung 233; Zuständigkeit für Anträge 331; desgl. für Gewährung 466.
Kriegszulage und Jahresarbeitsverdienst 442; als Entgelt AV. 675.
Kriegszuschlag zu Unfall- und Hinterbliebenenrenten 35.

L.

Landarbeiterin, belgische, KV. 299, 447.
Landesherrliche Verwaltung, Begriff JV. 91.
Landesverband bayerischer OKKn. 516.
Landesversicherungsanstalten, Versammlung 74.
Landkrankenkassen und ihre Leistungen 561; Anspruch gegen Gemeindeverband auf Beihilfe 572.
Landwirtschaft, Anmeldung von Ausländern KV. 187; Anspruch aus § 942 RVO. 589; Befreiung der Arbeiter von Versicherungspflicht 661; Jahresarbeitsverdienst 556, 608; KV. der Großstadtkinder 499; Versicherungspflicht UV. 186; s. Schulkind.
Lebensversicherung, Beitragszahlung AV. 153; mit Vorbehalt der Ermäßigung, Umwandlung in gewöhnliche AV. 675; Wiederherstellung im Krieg 36.

Digitized by Google

Lehrköchin, Versicherungspflicht KV. 187, 208.
Lehrling, Begriff des Entgelts 240; Verantwortung betr. Meldevorschriften KV. 168.
Leichenträger, Versicherungspflicht 188.
Leistenbruch als Betriebsunfall 173.
Leistungen, freiwillige, und Rentenzulagen JV. 165; aus KV., Streit 399; s. Kassenleistungen, Regelleistung.
Liefermeister bei Weberei AV. 412.
Lohnerhebung bei KKn. 232.
Lohnklassen und Lohnstufen KV. 241; neue, und freiwillig Versicherte 181.
Lohnstufe, Änderung KV. 399, 703; bei freiwilliger Weiterversicherung KV. 196.
Lungenkranke, s. Fürsorgestellen.

M.

Marinebeischiff, berufsgenossenschaftl. Zugehörigkeit 51, 90.
Markenverwendung, Anfechtung 187, 230.
Matrose s. Schiffseigentümer.
Mehrleistungen, Genehmigung zur Einführung KV. 461; im Kriege KV. 5.
Meldefrist, Feiertage KV. 100.
Meldepflicht bei Änderung der Altersstufe KV. 100; bei Betriebsverlegung KV. 10; Folgen der Verletzung KV. 20, 539; s. Arbeitsstätte.
Meldestellen, gemeinsame, Aufsicht 99; Kosten 200.
Meldung an KK., mit polizeil. Meldung verbunden 455; Vereinbarung der KK. mit Staatsbetrieben 697; Versicherungspflichtiger, Erhöhung der Einkommensgrenze KV. 706.
Metzgehilfe AV. 273.
Milchbezugskarte, Arztkosten 94, 239, 449, 598.
Milchhändler, Versicherungspflicht 559.
Militärarzt, Gutachten JV. 487; als Kassenarzt 452.
Militärdienstleistung, Anrechnung in JV. 187, 634; Beitragszeit in JV. und AV. 560, 617.
Militärrente JV. 486; für Knappschaftskassenmitglieder 13.
Minderjährige, feindliche, Pfleger 444.
Mitgliedschaft, Ablehnung durch KK. 90; Anerkenntnis durch KK. 47; Begründung durch Antritt der Arbeit KV. 580; irrtümliche Annahme, Überweisung an Kassenarzt 419.
Molkereigenossenschaft, Kassenzugehörigkeit 700.
Mutterschaftsversicherung 14, 214.

N.

Nachtwächter, Unfall 392.
Nahrungsmittel als Heilmittel 256.
Nähstube JV. 486; KV. 447, 448.
Nebenbeschäftigung eines Berufsarbeiters 455; eines Staatsangestellten KV. 239.
Nervenleiden als Kriegsfolge 137.
Nichtversicherter s. Anmeldung.

O.

Obergärtner in Haushalt, Versicherungspflicht 620.
Oberversicherungsamt, Verfahren, wenn unzuständiges VA. entschieden 519.
Ordnungsstrafe, Abzug vom Krankengeld 99.
Organmitglied, Privatinteresse bei Beratung 499.
Ortskrankenkasse Berlin, Verteilung der Mitglieder nach Alter und Lohnstufen 436; Beschlußfähigkeit des Ausschusses 339; Bericht 1917 557, 574; für Heer und Marine Beschäftigte 451; Statistisches 516; Zugehörigkeit neu begründeten Betriebes 320.
Ortslohn, Erhöhung 532; Festsetzung 547; im Krieg 443; Neufestsetzung 184.
Oststaaten, Arbeiterversicherung 497.

P.

Parkgärtner, Kassenzugehörigkeit 279.
Pauschbeträge zu Kosten des OVA. 670.
Pauschersatz s. Krankenpflege.
Pfändung s. Unpfändbarkeit.
Pfennigbrüche, Abrundung bei Kassenleistungen 529.
Pflegekind, Versicherungspflicht wegen häuslicher Dienste 438.
Plattfuß KV. 510, 602.
Polen, KV. 178, 636; Stellung nach RVO. 693; s. Russen.
Polier in Baugeschäft, Versicherungspflicht 266; Versicherungspflicht AV. 153.
Porto, Erstattung an VA., JV. 27; Kassenbeitrag 598.
Postanstalt, Prüfung betr. Zahlung der Rentenzulage 455.
Postscheckkonto der KK. 616.
Postvollmacht für Geschäftsführer der KK. 616.
Pressemeister in Ölfabrik, Versicherungspflicht AV. 96.
Prüfungsausschuß für Jahresrechnung bei KKn. 139.

Q.

Quittungskarte, Erneuerung 368; Vergütung für Ausgabe 716.

R.

Realkredit durch BGn. 498.
Rechnungsabschluß der KK., Behandlung von Ersatzleistungen 199, 340.
Rechnungsführer, Haftung für Irrtum 420.
Rechnungsnachweisungen der KKn. für 1917 193; für 1918 68.
Rechtshilfe, Auslagenerstattung 700; für KK. gegenüber meldesäumigen Arbeitgebern 679; für KK. 218.
Rechtskraft berufsgenossenschaftl. Entscheidungen betr. Betriebsverzeichnis 21; Entscheidung betr. Dauerrente UV. 333; betr. Versicherungspflicht AV. 71.
Rechtsmittelfrist, Prüfung 406; Unterbrechung der Verjährung 443.
Regelleistung, nicht berührt durch Höhe des Grundlohns KV. 597.
Reichsarbeitsamt 613; Geschäftsbereich 657.
Reichstag, Petitionen zur Sozialversicherung 214.
Reichsversicherungsamt, Abgabe einer Sache nach § 1799 RVO. 628; — im Jahre 1917 413, 434; Rechtsgrundsätze betr. Versicherungspflicht von Verwandten 90.
Reichsversicherungsanstalt, Bericht für 1917 496.
Reichsvertretung im Ausland AV. 613.
Reichswirtschaftsamt 641.
Reichswochenhilfe s. Kriegswochenhilfe.
Rekurs, nach § 1700 RVO. ausgeschlossen 669.
Renten, erste allgemeine aus AV. 77, 97.
Rentenantrag, Abhilfe gegen Abweisung 216; Begutachtung JV. 489; zuständiges VA. 187.
Rentenausschuß in AV. 177.
Rentenberechnung, Prüfung 633; Vereinfachung 505.
Renteneinstellung, Zuständigkeit 369.
Rentenleistungen der AV. und der JV. 361.
Rentenquittungen, Beglaubigung im Krieg 73.
Rentenzahlung in AV., Beginn 54.

Digitized by Google

Rentenzulage, Anspruch des Armenverbandes 628; Ausdehnung JV. 356; Anspruch der Erben 628; für Gefangene UV. 609; Anspruch der Gemeinde 628; JV. 276, 488; Leitsätze JV. 301; bei mehreren Renten UV. 513, 574, 696; Aufbringung der Mittel 135; nur für volle Monate JV. 656; nur an natürliche Personen 455; nur für Rentenempfänger, nicht Armenverband oder Gemeinde JV. 655; UV. 70, 95, 264, 373, 492, 556; Weitergewährung für 1919 JV. 674; Verhütung der Invalidität 165; zeitliche Voraussetzung 628; s. Invalidenrente, Kriegszuschlag, Verletztenrente, Witwenrente.
Revision, Beitragserstattung an Kriegsteilnehmer AV. 613; bei Ersatzanspruch 208; in Sachen der KV. (§ 1695 RVO. Nr. 2) 90, 94.
Rückfall, militärische Lazarettbehandlung KV. 450.
Rückforderung geleisteten Ersatzes vom Armenverband 320; der Unterstützung von Kriegerfrauen 535.
Rücklage bei KK., Füllung 121, 346.
Rückständigkeit von Rentenbeträgen 237.
Rückzahlung von Kassenleistungen, Zuständigkeit für Streit 455.
Ruhegehalt und Jahresarbeitsverdienst AV. 457.
Ruhegehaltsversicherung deutscher KKn. 416.
Russen, feindliche Ausländer 353; JV. 486; Landarbeiter, JV. 258; UV. 546; Versicherungsfreiheit 547; Versicherungspflicht JV. 369; s. Polen.

S.

Sachbezüge, Wert 106, 443.
Sachleistungen statt Barleistungen bei Kriegswochenhilfe 465; in Landwirtschaft KV. 455.
Sachverständiger s. Zeuge.
Salvarsan 58.
Sanatorium, zuständige KK. für Küchenpersonal 440.
Satzung, Abdruck im Krieg KV. 209; Änderung im Krieg KV. 209; Mitteilung an Mitglieder KV. 76.
Schadenersatzanspruch gegen Arbeitgeber bei Abweisung wegen Invalidenrente 611; Übergang auf Versicherungsträger 14, 61.
Schiffsbesatzung AV. 412; KV. 259.
Schiffseigentümer, Arbeitgeber der Matrosen KV. 259.
Schlachtungsgesellschaft, Versicherungspflicht der Mitglieder 133.
Schließung einer KK., Entscheidung über streitigen Anspruch 389.
Schmuggler, Verletzung im Ausland KV. 449.
Schulkind in Landwirtschaft, Versicherungspflicht KV. 447, 700.
Schutzgebiet, deutsches, als Ausland AV. 613; deutsches, Krankenschwester AV. 613.
Schutzimpfung, Kosten KV. 449.
Schwachsinniger, arbeitsfähig? 537.
Schwängerer s. Ersatzanspruch.
Schwangerschaftsbeschwerden, Beihilfe 464.
Schweigepflicht nach Tod des Arztes 11; der Versicherungsträger 458.
Schweiz, Sozialversicherung 16.
Seekasse, Anspruch der nichtinvaliden Witwen 27.
Sezierung von Leichen, Recht des Krankenhauses 259.
Soldat, Arbeit gegen Entgelt, Versicherungspflicht KV. 447; zur Arbeit beurlaubt KV. 92; beurlaubt oder kommandiert 369, 406; beurlaubter, Versicherungspflicht 200; kommandierter KV. 455; kommandierter, Versicherungspflicht 200; militärische Bezüge und Teuerungszulage bei Beurlaubung 379; Unfall in ungenehmigter Tätigkeit UV. 297.
Sondervermögen, Leistungen aus Überschüssen und Rentenzulagen JV. 165.
Sonntag als Arbeitstag 187, 418, 520; als Arbeitstag für Vollstreckungsbeamte 280; s. Feiertag.
Sonntagsarbeit, Beitragsberechnung KV. 433.
Sozialbeamtinnen, Anstellungsverhältnisse 678.
Sozialpolitik, zukünftige, der Mittelmächte 321.
Sozialversicherung in Belgien 396; in Bevölkerungspolitik 458; und Herrenhaus 7; mitteleuropäische 354; nach dem Kriege 341; vor Reichstag 214, 355; in Sachsen 317; Verwaltung und Rechtsprechung im Krieg 441, 461.
Sparkassenbeamter, Versicherungspflicht AV. 153.
Staatsbeamter, Versicherungspflicht für Sonderbeschäftigung KV. 80.
Star, grüner, Dauer der Krankenhilfe 225.
Stellvertreter der Versicherungsträger, Wahl 480.
Sterbegeld und Begräbniskosten 40; gefallener Kriegsteilnehmer 450; Wartezeit 659.
Stillgeld, Dauer 465.
Strafanzeige, Verletzung der Meldepflicht KV. 139; beim städt. VA. gegen Stadtvertretung 236.
Strafbeitrag, Festsetzung KV. 120; Höhe KV. 91; Verjährung 492.
Straffestsetzung, Änderung KV. 117; irrig, aber rechtskräftig 639.
Strafverfahren und Streit über Versicherungspflicht KV. 27.
Strafverfolgung, Verjährung KV. 455.
Strafverfügung AV. 372; §§ 339, 340 AVG. 153; Aufhebung 455, 471; Ausfertigung durch Geschäftsführer der KK. 659; s. Bestrafung.
Streitverfahren, Beteiligte JV. 632; Verbindung KV. 349.
Studentische Sozialversicherung 14.
Syphilis, Beginn 653.

T.

Tagelöhner, landwirtschaftliche, Befreiung KV. 319.
Tagesentgelt, Festsetzung KV. 190.
Tätigkeit, an sich versicherungspflichtige AV. 273.
Telegraphenanwärterin als Lehrling 628, 652.
Teuerungszulage und Abschlag von Arzneitaxe 378; und Beitrag 240, 490, 640; als Entgelt 79; dem Jahresarbeitsverdienst hinzuzurechnen 360; für Kassenangestellte 193, 317, 617; für Kassenbeamte 159, 193; der Unfallrentner 201; bei mehreren Unfallrenten 381; Versicherungsberechtigung 139; Einfluß auf Versicherungspflicht 159; Einfluß auf Versicherungsverhältnis nach RVO. und AVG. 398; Zurechnung zum Entgelt 442; s. Krankengeld.
Theaterchor, Versicherungspflicht AV. 153.
Tiefbau-BG., UV. in Hilfsdienst 110.
Tod, unbekannte Ursache UV. 390.
Totenschein, ärztlicher, Kosten 259.
Trunksucht als Krankheit 602.
Tuberkulose, Bekämpfung 137.

U.

Überwachung der Kranken, Rechtshilfe 600; der Rentenempfänger JV. 38.
Überweisung eines Mitglieds zu anderer KK. 460.
Uhrenfabrik, Versicherungspflicht AV. 153.
Uneheliche, Benennung des Vaters 659; Hinterbliebenenrente 546, 631; Kriegerkinder, Wochenhilfe ohne Reichsfamilienunterstützung 6.
Unfall, Feststellung trotz mangelnder Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit 96; neuer eines Unfallrentners, Krankengeld 258; ursächl. Zusammenhang 173.

Digitized by Google

Unfallfürsorge neben Krankenfürsorge 158.
Unfallrente, Verfahren 486.
Unfallverhütungsvorschriften 194, 414, 485.
Unfallversicherung im Jahre 1916 234; nach dem Kriege 343.
Unfallzuschuß des Unternehmers 600.
Unpfändbarkeit von Kriegsbeihilfen und Teuerungszulagen 314.
Unständige und festes Arbeitsverhältnis 419; im Ausland KV. 452; Begriff 379, 420; Kriegshilfsdienst in Belgien KV. 279; Weiterversicherung 580.
Urlauber, Anspruch an KK. 19.

V.

Varieté-Theater AV. 613.
Verband der VKKn., Tagung 415, 475; deutscher LKKn., Tagung 416, 475; der Krankenunterstützungskassen selbständiger Handwerker 554.
Verbandstoffe, Beschaffung KV. 449; desgl. UV. 454.
Verdienstgrenze, Erhöhung AV. 77; desgl. JV. 316.
Vereinigung von KKn., Angestellte 187; einer LKK. mit OKK. 540; OKKn., Fehlbetrag 160.
Verfahren, Unterbrechung und Aussetzung 443; s. Verordnungen.
Verfahrensmangel, Verurteilung eines Dritten, der nicht Partei 440.
Vergleich zwischen Verletztem und Schädiger, Anspruch der KK. 217.
Verhütung der Invalidität und Rentenzulagen 165
Verjährung, Ansprüche der Krankenhäuser 120; Kassenbeiträge 699; der Leistungen der Versicherungsträger 443, 699; Rückerstattung von Beiträgen 455; der Strafverfolgung wegen unterlassener Abmeldung KV. 27, 108; Zuwiderhandlungen gegen RVO. 628; s. Beitrag, Rechtsmittelfrist.
Verjährungsfristen 652.
Verkaufsstellen, städtische für Lebensmittel UV. 90.
Verletztenrente aus UV., Zulagen 194, 197, 221.
Verordnung, Beginn der Geltung 98; Kaiserl. über Verfahren, der Parteiverfügung entzogen 527.
Versammlungen, Kassenmittel zum Besuch 630.
Verschollenheit, Wartezeit JV. 628, 715.
Versicherungsamt, Gebundenheit bei Zurückverweisung 369.
Versicherungsberechtigung, in KV., Ausdehnung 694, 701; (§ 176 RVO.) trotz Ausscheiden aus Tätigkeit 187, 191; Berechnung des Einkommens eines Ehegatten 578.
Versicherungsfreiheit in JV. 617; Beamte und Lehrer KV. 237; nach § 169 RVO., Beiträge bis Abmeldung 187; desgl., Beschränkung auf einzelne Beschäftigte 640; desgl., Gewährleistung 511; desgl., kein verlängerter Anspruch KV. 160, 199; desgl., nicht bei entgeltl. Nebenbeschäftigung 448; desgl., vorher entstandener Anspruch gegen KK. 340; desgl., Voraussetzung 120; desgl., Willkür von Staat, Gemeinde 19; nach § 418 RVO., Abmeldung 139; s. Versicherungspflicht.
Versicherungsgesellschaft s. Generalagent.
Versicherungspflicht AV. 496; „an sich" AV. 489, 613, 716; Befreiung nach §§ 418, 435 RVO. 659; Erhöhung der Grenze KV. 477; in KV., Ausdehnung 694, 701; Feststellung, Beschwerde der LVAnst. 372; Feststellung durch Rentenausschuß AV. 153; desgl. durch RVA. 719; im Hilfsdienst 445; erst nach RVO., keine Anrechnung früherer Beschäftigung KV. 169; in JV., Ausdehnung 316; vor Krieg AV. 675; im Krieg 442; streitige: neue Entscheidung nach Rechtskraft AV. 34; Streitigkeit im Strafverfahren KV. 108; entscheidende Umstände AV. 457; und Versicherung KV. 128; s. Einkommensgrenze.
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Beiträge 238; deutscher KKn. 719.
Versicherungsverhältnis, Entscheidung nur bei Streit 420.
Verstümmelung im Krieg JV. 488.
Vertrauensarzt und behandelnder Arzt 258.
Vertrauensmänner, Verband AV. 675.
Vertreter der Arbeitgeber, Wählbarkeit KV. 300.
Verwandte, Beschäftigungsverhältnis KV. 127, 139; Versicherungspflicht 90, 439.
Verzeichnis der Gebrauchsgegenstände, Wertangabe 240.
Volksschullehrer im Hilfsdienst KV. 60.
Vorentscheidung im Beschlußverfahren des OVA. 253; des Vorsitzenden, Vollstreckbarkeit 431.
Vorlegungsfristen 652.
Vorsitzender der KK., Amtsenthebung 119; s. Kassenvorstand.
Vorstand der KK., Vorsitzender in besoldeter Stelle 91; bei LKK., Wahl des Vorsitzenden im Kriege 398; s. Kassenvorstand.
Vorstandsmitglied, Enthebung KV. 577; Verhalten zu Angestellten 20; ehrenamtliches, zugleich besoldeter Beamter 368.
Vorstandssitzung, Zuziehung von Angestellten 300.
Vorzeichner bei Brückenbau AV. 236.

W.

Waffenstillstand, Versicherung in betroffenen Gebieten 709.
Wählbarkeit, ehrenamtl. Vorstandsmitglied zugleich besoldeter Beamter 368.
Wahlen in AV., Bekanntmachung 34.
Wahlzeit bei Kassenorganen, Verlängerung 340.
Waisenaussteuer trotz Wiederverheiratung 140.
Waisenrente, Annahme an Kindesstatt 187; Kriegsteilnehmer 546.
Waldhüter AV. 351.
Wartezeit, abgekürzte, für Hinterbliebenenrente AV. 19; Erfüllung vor Spruch des OVA. 27; Leistungen an Hinterbliebene AV. 299; Mehrleistungen an Sterbegeld 659; Mehrleistungen bei Weiterversicherung KV. 100; vorgesetzliche 368; Zahlung zur Abkürzung AV. 236.
Wasserfahrzeughaltung eines Händlers, Zugehörigkeit UV. 296.
Wehrpflichtige, Satzungsbestimmung betr. Mitgliedschaft KV. 187.
Weiterversicherung, Beitragszahlung bei Zahlstelle 540; durch Beiträge Dritter KV. 313; Belastung der KKn. 394; Berechtigung infolge erweiterten Rechts 694; nur bei bisheriger KK. 380; Erhöhung des Verdienstes nach Ausscheiden KV. 491; rückwirkende Erhöhung des Gehalts KV. 360; Erlöschen durch Nichtzahlung der Beiträge 660; und freiwilliger Beitritt, Wahlrecht KV. 679; auf Grund formaler Mitgliedschaft KV. 560; irrtümliche KV. 210; Krankengeld bei dauernder Arbeitsunfähigkeit 408; Lohnklasse bei Änderung des Grundlohns 257; Übertritt in niedere Stufe KV. 256, 300, 694; Verlust des Rechts KV. 539; Wiedereintritt in höhere Stufe KV. 157; Zulässigkeit AV. 613; s. Beitrag.
Werktag, Kassenbeiträge 378.
Wiederaufnahme des Verfahrens wegen anderer Entscheidung des OSG. 613.

Digitized by Google

Wiedereinsetzung, schuldhafte Fristversäumung 406; Voraussetzung 368.
Wiedereintritt Ausgeschiedener in KK. 703.
Witwengeld, Antragsfrist 368.
Witwenrente, Zulage 52, 53, 81; Zuständigkeit bei Entziehung 369.
Wochengeld, Ausgleichung und Anspruch gegen Schwängerer 260; lebensfähiges Kind 639; Höhe bei Wechsel der Lohnklasse 320; und Krankengeld 118; erhöhtes, im Kriege 4; Teuerungszulage 338.
Wochenhilfe, Anstaltspflege 433; kein Anspruch für Befreite nach §§ 418, 435 RVO. 680; bei Ehebruch 640; Erwerbstätigkeit des Mannes 90; irrtümliche, Haftung des Mannes 278; im Krieg 209, 248; strafbares Verhalten der Versicherten 540; für Uneheliche 56, 680; an versicherungsfreie Ehefrauen, deren Ehemann ohne Anspruch 369; an Versicherungsfreie, Hebamme 368.
Wohlfahrtsarchive 157.
Wohnungsfrage nach Krieg 677; und Privatangestellte 533; Reichsorganisation 215.
Wohnungsfürsorge in IV. 39; nach dem Kriege 374; der Reichs-V.Anst. 437.
Wohnungsverhältnisse, Förderung 324.
Wohnversicherung 375.

Z.

Zahn, künstlicher, Verlust 680.
Zahnarzt, Nachweisung durch KK. 572.
Zahnersatz, Abkommen zwischen RVAnst. und KKn. 119, 477, 614; KK. und LVAnst. 620.
Zahnheilverfahren 475.
Zahnkrankheiten, Behandlung durch Dentisten 334; von Kassenmitgliedern 141.
Zahntechniker als Behandelnder 437.
Zeitrenten in IV. 384, 521.
Zeitungsausträgerin, Versicherungspflicht des Kindes 520.
Zeitungsnachrichtenbureau, Leser AV. 457.
Zeuge, Beschwerden betr. eidliche Vernehmung 368.
Zeugenvernehmung während der Ernte 444.
Zeugnispflicht, Geschäftsführer einer KK. 605; und RVO. 274.
Ziegler-KKn., Lippische 214.
Ziergarten, kleiner, UV. 133.
Zivilgefangene, feindliche, Versicherungspflicht 442, 685.
Zivilgefangenschaft keine Militärdienstzeit IV. 27, 230.
Zivilschreiber in Militärbureau KV. 256.
Zurückverweisung s. Versicherungsamt.
Zusatzbeiträge im Krieg KV. 461.
Zustellung an Kriegsteilnehmer 444.

Digitized by Google

Digitized by Google

C. Zur Unfallversicherung.

Ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter kann die Feststellung der Unfallentschädigung nicht selbständig betreiben.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 21. September 1918 (3008 S. 491).

Eine Berufsgenossenschaft hatte den Einspruchs- und Endbescheid über die Ansprüche eines volljährigen, wegen Geistesschwäche entmündigten und bevormundeten Verletzten diesem selbst, und nicht dem Vormund, zugestellt. Auf die vom Verletzten selbst eingelegte Berufung hat das Oberversicherungsamt ohne Zuziehung des Vormundes verhandelt, den Verletzten für prozeßfähig angesehen und in der Sache erkannt. In der Entscheidung über den ebenfalls vom Verletzten allein eingelegten Rekurs hat das Reichsversicherungsamt folgendes ausgeführt:

Im Gegensatze zum Oberversicherungsamte hält das Reichsversicherungsamt den Kläger nicht für prozeßfähig für den vorliegenden Rechtsstreit. Richtig ist, daß der Kläger in Ansehung der Geschäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleichsteht, der das siebente Lebensjahr vollendet hat (§ 114 BGB.), und daß er nach der Zivilprozeßordnung prozeßfähig ist, soweit er sich durch Verträge verpflichten kann (§ 52 ZPO.). Hieraus folgt aber nicht seine Prozeßfähigkeit für den vorliegenden Rechtsstreit, obwohl auch der Senat die Vorschriften der Zivilprozeßordnung über die Prozeßfähigkeit für das Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung für entsprechend anwendbar hält, soweit die Reichsversicherungsordnung oder die Kaiserl. Verordnungen über das Verfahren nicht selbst ausdrückliche Vorschriften darüber geben. Der Kläger würde nach dem Bürgerl. Gesetzb. — eine Ermächtigung in Dienst oder Arbeit zu treten vorausgesetzt — unbeschränkt geschäftsfähig sein für alle Rechtsgeschäfte, welche die Eingehung oder Aufhebung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses der gestatteten Art oder die Erfüllung der sich aus einem solchen Verhältnis ergebenden Verpflichtungen betreffen. Insoweit würde auch Prozeßfähigkeit nach der Zivilprozeßordnung bestehen. Insbesondere gilt dies auch für die etwaigen Ansprüche des Klägers aus einem derartigen Dienstverhältnisse (zu vgl. Kommentar der Reichsgerichtsräte zum BGB., Anm. 1 zu § 113), mithin auch für einen etwaigen Ersatzanspruch wegen Gesundheitsschädigung durch den Dienst (§ 618 BGB.). Hierbei kommen aber nur Ansprüche aus dem Vertrag in Frage. Um einen solchen handelt es sich im Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung nicht, der Anspruch aus den Vorschriften der Unfallversicherungsgesetzgebung hat vielmehr eine öffentlich-rechtliche Grundlage, mag er sich auch aus dem Haftpflichtgesetz entwickelt haben und zum Teil an die Stelle vertraglicher Ansprüche getreten sein. Würde die Auffassung des Oberversicherungsamts zutreffen, so wäre nicht zu verstehen, warum die besonderen Vorschriften für Minderjährige über 16 Jahre in die Reichsversicherungsordnung aufgenommen worden wären. Denn ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis und die Ermächtigung des gesetzlichen Vertreters zu seiner Eingehung wird meistens vorliegen, wenn ein Anspruch aus der Unfallversicherung geltend gemacht wird. Auch würde der Umstand, daß neben dem Minderjährigen über 16 Jahre der gesetzliche Vertreter zur Betreibung des Verfahrens berechtigt ist, — das ist in der Begr. zu § 1610 Entw. der RVO. (jetzt § 1650) ausdrücklich gesagt — dem Zivilrechte widersprechen. Denn ist nach § 113 BGB. der Minderjährige geschäftsfähig, so fällt insoweit die Vertretungsmacht des gesetzlichen Vertreters fort. Die Auffassung des Senats, daß ein wegen Geistesschwäche Entmündigter nach der Reichsversicherungsordnung nicht prozeßfähig ist, steht in Einklang mit Lehmann, Kommentar zur RVO. 3. Aufl. Anm. 3 zu § 1650 und Anm. 4 zu § 1613, und mit der Rekursentsch. des RVA. Ia 3083/15 in Sachen G. gegen Nordöstliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft. Insbesondere ist ein wegen Geistesschwäche Entmündigter auch nicht nach Vollendung des 16. Lebensjahres zur selbständigen Betreibung des Verfahrens zur Feststellung der Unfallentschädigung in der Lage. Denn § 1650 der Reichsversicherungsordnung schreibt nur vor, daß Minderjährige nach Erlangung dieses Alters zur selbständigen Verfolgung ihrer Ansprüche berechtigt sind, kommt also nicht denjenigen zugute, die vom Gesetze den Minderjährigen gleichgestellt sind, die das siebente Lebensjahr vollendet haben.

Das Verfahren der Vorinstanzen leidet daher an einem wesentlichen Mangel. Dieser Mangel ist jedoch geheilt, nachdem der Vormund des Klägers das bisherige Verfahren genehmigt hat und ihm beigetreten ist. Die hiernach gebotene sachliche Prüfung des Anspruchs des Klägers hat zur Zurückweisung des Rekurses geführt.

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Aufhebung des Gesinderechtes in Bayern.

Anordnung des bayer. Staatskommissars für Demobilmachung v. 13. Dezember 1918 (Nr. 295 des bayr. Staatsanz. v. 19. 12. 18).

Um die Überleitung von Arbeitern und Arbeiterinnen aus der Rüstungsindustrie in häusliche und landwirtschaftliche Arbeit zu erleichtern, wird im Einvernehmen mit den Ministerien des Äußern, der Justiz, des Innern und für soziale Fürsorge angeordnet:

I. **Aufhebung des Gesinderechtes.**

§ 1. In Übereinstimmung mit der Außerkraftsetzung der Gesindeordnungen und der Ausnahme-

Digitized by Google

gesetze gegen die Landarbeiter durch Verkündung des Rates der Volksbeauftragten vom 12. November 1918 (RGBl. S. 1303) tritt die strafrechtliche Gesindeordnung des 10. Hauptstücks (Art. 106—110) des Polizeistrafgesetzbuches vom 26. Dezember 1871 außer Kraft.

§ 2. Damit treten alle Vorschriften über die Pflicht zur Ausfertigung, Führung, Vorlage und Aufbewahrung von Dienstbüchern für Gesinde außer Wirksamkeit. Jeder Dienstbote kann die sofortige Aushändigung seines Dienstbuches von dem Verwahrer verlangen.

§ 3. Die Neuordnung der bürgerlich-rechtlichen Vorschriften über den Gesindevertrag (Art. 15—31 des Ausführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch vom 9. Juni 1899) bleibt der gesetzlichen Regelung vorbehalten.

II. **Hausarbeiterrecht.**

§ 4. Die Vorschriften der §§ 5 bis 11 gelten für alle Arbeiter und Angestellten, die unter Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers mit häuslichen Diensten beschäftigt sind (Hausgehilfen) und nicht den Vorschriften des Titels VII der Gewerbeordnung unterstehen.

Sie gelten nicht für Arbeiter und Angestellte, die mit häuslichen und zugleich mit landwirtschaftlichen Diensten beschäftigt sind.

§ 5. Die Berufsvereine der Hausgehilfen und die Vereine ihrer Arbeitgeber sollen Normalarbeitsverträge vereinbaren und den örtlich zuständigen Demobilmachungskommissaren (Regierungspräsidenten) vorlegen.

Wird ein Normalvertrag genehmigt, so sind seine Bestimmungen in dem vom Demobilmachungskommissar festgesetzten Bezirke für alle Hausarbeitsverträge maßgebend, soweit nicht ausdrücklich Abweichendes vereinbart wird.

Abweichungen von einem maßgebenden Normalarbeitsvertrage oder von der Ortsübung bedürfen zu ihrer Gültigkeit der schriftlichen Form.

Genehmigte Normalarbeitsverträge sind vom Demobilmachungskommissar unter Bezeichnung des Geltungsbereiches und des Zeitpunktes, an dem ihre Geltung beginnt, öffentlich bekannt zu machen.

§ 6. Der Hausgehilfe hat Anspruch auf eine ununterbrochene nächtliche Ruhezeit von mindestens neun Stunden täglich.

§ 7. Der Hausgehilfe hat Anspruch auf eine ununterbrochene Ausgangszeit von mindestens vier Stunden an einem Werktage in jeder Woche, ferner von mindestens sechs Stunden an jedem zweiten Sonntage und gesetzlichen Feiertage. Es ist ihm regelmäßig Zeit zum Besuche des Gottesdienstes zu gewähren.

§ 8. Innerhalb der täglichen Arbeitszeit ist dem Hausgehilfen neben Pausen von insgesamt anderthalb Stunden zum Einnehmen der Mahlzeiten eine weitere Ruhepause von einer Stunde zu gewähren.

§ 9. Wird der Hausgehilfe neben der vollen regelmäßigen Arbeit zu besonderen Leistungen nach 9 Uhr abends herangezogen, so hat er Anspruch auf besondere Vergütung für die Überarbeit.

§ 10. Nach mindestens einjähriger Dienstzeit hat der Hausgehilfe Anspruch auf einen jährlichen Erholungsurlaub von mindestens 8 Tagen ohne Kürzung des Arbeitsentgeltes.

§ 11. Vereinbarungen, durch die von den Bestimmungen der §§ 6 bis 10 zuungunsten des Hausgehilfen abgewichen wird, sind nichtig.

III. **Landarbeiterrecht.**

§ 12. Die Neuregelung der Rechtsverhältnisse land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter und Angestellter bleibt vorbehalten.

§ 13. Diese Anordnung tritt mit dem Tage der Bekanntmachung in Kraft. Sie findet auf die bestehenden Hausarbeitsverträge Anwendung mit Ausnahme des § 5.

Sprechsaal.

Wegfall der Wochenhilfe beim Hilfsdienst.

Im Jahrg. 1918 S. 671 ist eine Verfügung des Versicherungsamts der Stadt Görlitz vom 14. November 1918 mitgeteilt, welche davon ausgeht, daß es infolge der unter Ziffer 7 des „Aufrufes des Rats der Volksbeauftragten an das Deutsche Volk" vom 12. November 1918 ausgesprochenen Aufhebung des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst vom 13. November 1918 an einen „vaterländischen Hilfsdienst" nicht mehr gegeben habe, und von diesem Tage ab Zahlungen von Wochenhilfe auf Grund der Bekanntmachung vom 6. Juni 1917 nicht mehr geleistet werden können. Weiter wird bemerkt, daß „für Entbindungsfälle, die vor Aufhebung des Gesetzes erfolgt sind, dem aus § 211 RVO. zu entnehmenden Grundsatz entsprechend Weiterzahlung zu leisten sein wird".

In einer dazu gegebenen Anmerkung wird bemerkt, daß die Bekanntmachung mit Gesetzeskraft in der am 14. November d. Js. in Berlin ausgegebenen Nr. 153 des Reichsgesetzblattes erfolgt, also mit diesem Tage in Kraft getreten ist.

Im Gegensatz hierzu muß m. E. davon ausgegangen werden, daß die Bestimmung gemäß der allgemeinen Rechtsregel (Artikel 2 der Reichsverfassung) als mit dem 14. Tage nach dem Ablauf desjenigen Tages, an welchem das betreffende Reichsgesetzblatt in Berlin ausgegeben ist (14. November d. Js.), also als mit dem 28. November 1918 eingetreten zu gelten hat. Denn „in dem Gesetze ist ein anderer Anfangstermin seiner verbindlichen Kraft nicht bestimmt". In dem Aufruf heißt es: „Die — — Regierung . . . . setzt sich die Aufgabe, das sozialistische Programm zu verwirklichen. Sie verkündet schon jetzt mit Gesetzeskraft folgendes: . . 7: Das Gesetz über den vaterländischen Hilfsdienst wird aufgehoben, mit Ausnahme — —".

Aus dieser Fassung ist nicht zu folgern, daß die Gesetzeskraft sofort mit der Verkündung, d. h. mit der Ausgabe des Stückes des Reichsgesetzblattes am 14. November 1918 eintrat. Freilich ist es recht wohl möglich, daß der Rat der Volksbeauftragten an die Bestimmung des Artikels 2 der Reichsverfassung nicht gedacht und geglaubt hat, daß die getroffene Anordnung sofort in Kraft trete. Aber es ist das nicht gesagt, wie z. B. in der in demselben Stück des Reichsgesetzblattes veröffentlichten Verordnung über Arbeiterschutz, deren § 2 ausdrücklich bestimmt: „Die Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit ihrer Verkündung in Kraft." Und während es in dem Aufruf vom 12. November 1918 heißt: „9. Die bei Beginn des Krieges aufgehobe-

Digitized by Google

nen Arbeiterschutzbestimmungen werden hiermit wieder in Kraft gesetzt", bestimmt die an demselben Tage erlassene Verordnung über Arbeiterschutz im § 1: „Das Gesetz, betreffend Ausnahmen, von Beschäftigungsbeschränkungen gewerblicher Arbeiter ... wird aufgehoben. Die zugelassenen Ausnahmen gelten höchstens noch 14 Tage." Also hier wird den Bedürfnissen des wirtschaftlichen Lebens nach einer Übergangszeit ausdrücklich Rechnung getragen. Sollte man nicht annehmen, daß der Rat der Volksbeauftragten die Frage, ob denn die Betriebsinhaber die von ihnen beschäftigten Hilfsdienstpflichtigen sofort entlassen sollten oder noch die kurze Frist von 14 Tagen zur Regelung der Betriebsverhältnisse ihnen eingeräumt werden solle, der Zweckmäßigkeit entsprechend im letztgedachten Sinne hätte geregelt wissen wollen?

So muß denn davon ausgegangen werden, daß der Aufruf vom 12. November 1918, soweit ihm die Bedeutung eines Gesetzes zukommt, erst am 28. November in Kraft trat, und daß dieser Tag als der Tag des „Außerkrafttretens des Hilfsdienstgesetzes", von dem die inzwischen erlassene Verordnung vom 14. Dezember mehrfach spricht, zu gelten hat, und diese Verordnung ist nach der Vorschrift ihres § 9 ebenfalls am 28. November in Kraft getreten. Wer an diesem Tage eine Tätigkeit im Hilfsdienst ausübte, gilt bei Fortsetzung dieser Tätigkeit hinsichtlich der Sonderbestimmungen für die Kranken- und Unfallversicherung noch bis zum 31. Dezember 1918 als im Hilfsdienst beschäftigt. Die sechswöchige Frist des § 4 der Verordnung läuft vom 28. November 1918, so daß die am 6. Januar 1919 erfolgte Niederkunft noch zur Inanspruchnahme der Wochenhilfe berechtigen kann, und zwar nach § 5 der Verordnung auf unverkürzte Zahlung, obwohl eine Festsetzung des Hilfsdienstes nicht mehr stattfindet.

Im Anschluß hieran sei noch auf die nachstehenden Folgen der Aufhebung der Hilfsdienstgesetze aufmerksam gemacht. Aufgehoben sind damit auch mit Wirkung vom 28. November 1918 ab — zu 2 und 3 mit den aus der neuen Verordnung vom 14. Dezember 1918 sich ergebenden Ausnahmen —:

1. Die Bundesratsverordnung, betreffend Ausdehnung des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie,
2. die auf Grund des Hilfsdienstgesetzes erlassene Verordnung über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten, vom 24. Februar 1917, die sich auf die drei Gebiete der Arbeiterversicherung und die Angestelltenversicherung bezieht,
3. die zu deren Ausführung ergangenen Bekanntmachungen des Reichskanzlers über die Unfallversicherung und die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 2. und 4. Juni und 31. Dezember 1917 und 19. Januar 1918 und über die Angestelltenversicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 25. Mai und 12. Oktober 1917.

Geheimer Oberregierungsrat Düttmann in Oldenburg.

Anmerkung: Wenngleich das praktische Interesse am Hauptgegenstande der vorliegenden Erörterung durch die inzwischen erlassene Verordnung v. 14. 12. 18 (RGBl. S. 1434, ArbVers. 1919 S. 27) erledigt sein mag, so sind die Ausführungen doch über den Fall, der sie veranlaßt hat, hinaus von grundsätzlichem Interesse.

Wir können aber dem Herrn Verfasser nicht zustimmen, wenn er meint, daß Art. 2 der Reichsverfassung auch für die Verordnungen des Rats der Volksbeauftragten, insbesondere für den „Aufruf" vom 12. 11. 18 gelten müsse. Nach diesem Art. 2 erhalten die Reichsgesetze ihre verbindliche Kraft durch Verkündung im Reichsgesetzblatt, und zwar, sofern nicht ein anderer Anfangstermin in dem Gesetze bestimmt ist, mit dem vierzehnten Tage nach Ablauf des Tages, an dem das betr. Stück des Reichsgesetzblatts in Berlin ausgegeben worden ist. Allein das Reichsgericht nimmt in ständiger Rechtsprechung an, daß Art. 2 die Verkündung durch das Reichsgesetzblatt nur für Reichsgesetze im engeren Sinne, nämlich für die mit Zustimmung des Bundesrats und des Reichstags ausgefertigten gesetzgeberischen Akte fordert (Entsch. in Zivils. 40 S. 76 und 48 S. 88), nicht auch für Verordnungen, die in anderer Weise zustandekommen und denen nur die Wirkung von Gesetzen zukommt. Wenn aber für solche Verordnungen das Gebot der Verkündung im Reichsgesetzblatt nicht gilt, kann für sie aus dem gleichen Grunde auch die Vorschrift über den Geltungsbeginn der Gesetze nicht gelten, auch dann nicht, wenn die Verkündung tatsächlich im Reichsgesetzblatt erfolgt ist. Daß vollends für den „Aufruf" des Rats der Volksbeauftragten der Art. 2 der Reichsverfassung in keiner Hinsicht als maßgebende Norm angesehen werden kann, erscheint doch wohl klar, wenn man erwägt, daß es der revolutionäre Gesetzgeber ist, der hier zu uns spricht, ein Gesetzgeber nicht im Sinne der Reichsverfassung, sondern ein Gesetzgeber trotz Reichsverfassung, Reichstag, Bundesrat und Kaiser ist! Für seine Gesetzgebungsakte ist sein Wille und seine Macht die Grundlage, nicht irgendwelche Normen der Verfassung, soweit er sie nicht erkennbar in seinen Willen aufgenommen hat. Wenn er im „Aufruf" gewisse Rechtssätze „schon jetzt mit Gesetzeskraft" verkündet, so ist nichts anderes gemeint, als daß sein Wille schon jetzt, mit der Verkündung, Geltung beansprucht. Und ebenso ist die oft gebrauchte Wendung zu verstehen: „Diese Verordnung hat Gesetzeskraft", d. h. sie hat diese Kraft sofort, vermöge des Willens der revolutionären Regierung und seiner Verkündung, sofern sich nicht ein anderer Geltungsbeginn der Verordnung aus ihrem Inhalt ergibt. Wenn seither die Verordnungen vielfach ausdrücklich den Tag der Verkündung als Beginn der Gesetzeskraft bezeichnen, so ist anzunehmen, daß dies nur zur Ausschließung eines möglichen Zweifels dient.

Handwerk und Unfallversicherung.

Im Jahrg. 1918 Heft 20 S. 392 hatte ich darauf hingewiesen, daß den Nachtwächtern ebenso wie allen anderen Polizeiorganen für Unfälle, die sie bei Ausübung ihres Berufes erleiden, der Schutz der reichsgesetzlichen Unfallversicherung zuteil werden müsse, da ihre Tätigkeit dem Schutze des Eigentums dient, also für die Allgemeinheit von hohem Werte ist. Der „Vorwärts" hat diese Ausführungen in Nr. 257 vom 18. September v. J. übernommen und die Forderung in durchaus zu begrüßender Weise dahin erweitert, daß der Schutz der Unfallversicherung auf alle Tätigkeiten erstreckt werden müsse, die der Allgemeinheit dienen und zugute kommen, wie z. B. die Rettung von Menschen, die Bekämpfung von Bränden, der Schutz des Eigentums und ähnliches.

Digitized by Google

Heute soll auf einen weiteren Kreis von Personen hingewiesen werden, deren Unterstellung unter die reichsgesetzliche Unfallversicherung als eine zwingende Notwendigkeit erscheint. Es sind dies die in handwerksmäßigen Betrieben mit weniger als zehn Arbeitern beschäftigten Personen. Bei Einführung der Unfallversicherung durch das Gesetz vom 6. Juli 1884 ist zunächst der Kreis der versicherungspflichtigen Personen im allgemeinen auf die Arbeiter in den bisher haftpflichtigen Betrieben beschränkt worden. Wie in der Begründung des Entwurfs zu dem genannten Gesetze ausgeführt ist, sollte die Beseitigung der Haftpflicht für diese Arbeiter und die Herstellung einer besseren und wirksameren Unfallfürsorge für sie den Ausgangspunkt der Gesetzgebung auf diesem Gebiete bilden, an welchen demnächst die Ausdehnung der Unfallversicherung auf weitere Arbeiterkreise angeknüpft werden konnte. Wollte man alle Arbeiterkreise, welche einer Unfallgefahr ausgesetzt seien, von vornherein in den Bereich der Regelung ziehen und dahin streben, alle auf diesem Gebiete etwa wünschenswerten Ziele gleichzeitig zu erreichen, so würde die Aufgabe eine so schwierige und verwickelte werden, daß damit jeder Erfolg in Frage gestellt werden würde. Es wurden daher u. a. zunächst nur die in Fabriken beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten der Unfallversicherungspflicht unterstellt. Die Begründung führt sodann aus, daß der Entwurf über den Kreis der dem § 2 des Haftpflichtgesetzes unterworfenen Personen insofern hinausgehe, als er die Ausdehnung der Unfallversicherung auf diejenigen handwerksmäßigen Betriebe, in welchen Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke zur dauernden Verwendung kämen, vorsehe. Soweit jedoch Betriebe in Frage kämen, in denen nicht solche Triebwerke verwendet würden, erscheine die genaue Bestimmung des Begriffs „Fabrik", welche im Haftpflichtgesetz unterlassen worden sei, zur Beseitigung der vielen Zweifel, welche der Mangel einer solchen Begriffsbestimmung bei der Anwendung jenes Gesetzes hervorgerufen habe, geboten. Da die Abgrenzung zwischen Fabrik und Handwerk im wesentlichen auf dem Umfang des Betriebs beruhe, so sei für denselben nach dem Vorgang anderer Gesetzgebungen die Zahl der beschäftigten Personen als Maßstab angenommen worden. Die angegebene Definition könne und wolle jedoch den Begriff „Fabrik" nicht erschöpfen. Die zahlreichen Versuche, welche in Gesetzgebungen verschiedener Länder bisher in dieser Richtung gemacht worden seien, hätten an der Vielgestaltigkeit des praktischen Lebens ihre Schranke gefunden. Nach dem Sprachgebrauch fielen andererseits Betriebe unter die Bezeichnung „Fabrik", welche mit einer Unfallgefahr für die darin beschäftigten Personen überhaupt nicht verknüpft seien. Die Heranziehung solcher Betriebe zur Unfallversicherung würde, selbst wenn sie der niedrigsten Gefahrenklasse zugewiesen würden, eine Unbilligkeit gegen die Unternehmer und eine überflüssige Belästigung derselben, daneben aber auch eine Belastung der Verwaltung mit zahlreichen für die Erreichung des Zwecks des Gesetzes nicht erforderlichen Geschäften mit sich bringen.

Das Gesetz hat demnach den Fabriken die Betriebe, in welchen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, Heißluft usw.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, gleichgestellt und ferner bestimmt, daß im übrigen als Fabriken im Sinne des Gesetzes insbesondere diejenigen Betriebe gelten, in welchen die Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen gewerbsmäßig ausgeführt wird und in welchen zu diesem Zwecke mindestens zehn Arbeiter regelmäßig beschäftigt werden. Da es schließlich nicht ausgeschlossen ist, daß in konkreten Fällen auch darüber hinaus einzelne Betriebe sich als Fabriken darstellen können und daher unter die für diese geltenden Normen gebracht werden müssen, ist dem Reichsversicherungsamt die Befugnis beigelegt worden, auch andere Betriebe, sofern sich dieselben als Fabriken darstellen, als solche zu bezeichnen und sie damit unter die Vorschriften des Unfallversicherungsgesetzes zu stellen.

Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind also, soweit fabrikmäßige oder handwerksmäßige Betriebe in Frage kommen, im allgemeinen nur die handwerksmäßigen Betriebe, in denen in der Regel nicht mindestens zehn Arbeiter beschäftigt werden. Diese Ausnahme läßt sich nicht mehr rechtfertigen. Vom Beginn der Unfallversicherung an mußte es für das Rechtsempfinden des Volkes unverständlich sein, daß z. B. Arbeiter in einer Tischlerei, in der bei Handbetrieb regelmäßig mehr als zehn Personen beschäftigt sind, der Wohltat der Versicherung teilhaftig werden, während Arbeiter in einer Tischlerei mit weniger als zehn Personen von ihr ausgeschlossen sein sollten. Die Regelung der Unfallversicherung im Jahre 1884 sollte ja auch, wie oben ausgeführt, nur den Ausgangspunkt bilden, an welchen die Ausdehnung der Unfallversicherung auf weitere Arbeiterkreise angeknüpft werden sollte. Dies ist seitdem in reichem Maße geschehen. Durch die weitere Gesetzgebung sind nach und nach zunächst die gefahrvolleren Betriebe des gesamten Baugewerbes, dann nicht minder gefahrvolle Gewerbezweige, wie die der Schornsteinfeger und Fensterputzer, das Fleischergewerbe, die gewerbsmäßigen und privaten Fuhrwerksbetriebe und schließlich gewisse Arbeiten in kaufmännischen Unternehmungen, soweit sie über den Umfang des Kleinbetriebes hinausgehen, der Unfallversicherung unterstellt worden. Außerdem hat das Reichsversicherungsamt von der ihm durch das Gesetz beigelegten Befugnis, auch andere Betriebe, sofern sich dieselben als Fabriken darstellen, als solche zu bezeichnen, ausgiebigsten Gebrauch gemacht und dadurch hauptsächlich Betriebe, in denen mit weniger als zehn Personen bei Handbetrieb und Arbeitsteilung Massenartikel hergestellt wurden, der Unfallversicherungspflicht unterstellt.

Aber alle diese Maßnahmen haben die Stellung der in handwerksmäßigen Betrieben beschäftigten Arbeiter nur noch ungünstiger gestaltet. Hat doch gerade die Einbeziehung kaufmännischer Unternehmungen in die Versicherung teilweise Arbeiten mit relativ ganz geringer Unfallgefahr der Versicherung unterstellt, so z. B. die Beförderung, Behandlung und Handhabung auch ganz leichter Waren, wie Putzfedern, Juwelen, Zigaretten, Wertpapiere usw. Angesichts dieser Tatsachen ist aber die oben angeführte Begründung, daß die Heranziehung von Betrieben mit geringer Unfallgefahr eine Unbilligkeit gegen die Unternehmer und überflüssige Belästigung derselben, daneben aber auch eine unnötige Belastung der Verwaltung der Versicherungsträger mit sich bringen würde, nicht mehr stichhaltig. Was den Unternehmern von Betrieben mit geringer Unfallgefahr, wie den beispielsweise angeführten, oder von geringem wirtschaftlichen Umfange, wie z. B. den kleinen Obst-, Gemüse- und Kohlenhandlungen, was ferner den für diese Betriebe zuständigen Versicherungsträgern zugemutet werden kann, das muß auch den Unternehmern der handwerksmäßigen Betriebe mit weniger als zehn Personen und den für sie zuständigen Berufsgenossenschaften zugemutet werden

Digitized by Google

können, ganz abgesehen davon, daß die Unfallgefahr in den Betrieben zweifellos nicht von der Zahl der beschäftigten Personen beeinflußt wird und in Betrieben, in denen die Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen handwerksmäßig ausgeführt wird, keinesfalls geringer ist als in den oben angeführten Betrieben, deren Zahl sich durch weitere Beispiele unschwer vergrößern läßt.

Die Sonderstellung der handwerksmäßigen Betriebe muß daher bei der Revision der Reichsversicherungsordnung beseitigt, sie müssen ohne Einschränkung der Unfallversicherung unterstellt werden.

Erich Keim, Stellvertretender Vorsitzender des Versicherungsamts der Stadt Berlin.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die schwierige Lage der Krankenkassen in Deutschböhmen.

Der „Arbeiterschutz", die verdienstliche Wiener Zeitschrift für soziale Gesetzgebung, die im Januar dieses Jahres ihren 30. Jahrgang begonnen hat, hat wiederholt auf die Gefahr hingewiesen, die u. a. vielen Krankenkassen, Unfallversicherungsanstalten und der Pensionsversicherungsanstalt droht, wenn die vom alten Staate Österreich abgefallenen und selbständig gewordenen Länder es ablehnen sollten, den auf sie entfallenden Teil der Staatsschulden zu übernehmen und insbesondere die Kriegsanleihen anzuerkennen. Wie bei uns im Deutschen Reiche, so haben auch in Österreich die öffentlichen Körperschaften und unter ihnen besonders auch die Träger der Sozialversicherung große Kapitalien in Kriegsanleihen angelegt. Die Nichthonorierung der Kriegsanleihen, die in den neuen Republiken der Tschechoslowaken und Jugoslawen allen Ernstes erwogen wird, würde die Krankenkassen und die sozialen Versicherungseinrichtungen überhaupt einfach vernichten und ein Zusammenbrechen des ganzen Gebäudes der österreichischen Sozialversicherung bewirken. Es werden daher von der anderen Seite Maßnahmen der Vorsorge gegen diese drohende Gefahr erwogen. Der „Arbeiterschutz" kündigt (in seiner Nr. 2) weitere Erörterungen über diese Frage an.

Für die Krankenkassen von Deutschböhmen tritt zu diesen finanziellen Sorgen noch die Pein politischer Drangsalierung durch den übermütigen Nachbarstaat hinzu. Die tschechoslowakische Regierung in Prag hat an die Krankenkassen Deutschböhmens die Aufforderung gerichtet, über die Verhältnisse der Krankenkassen zu berichten. Die Zuschrift war in tschechischer Sprache gehalten und enthielt die Androhung, daß die Kassenfunktionäre für die Nichtbeantwortung persönlich verantwortlich gemacht werden. Eine größere Anzahl von Krankenkassen hat sich durch die Drohungen zur Erfüllung der Forderungen bestimmen lassen. Die Krankenkassen sind an dem Verkehr mit der deutschböhmischen Regierung ebenso wie mit dem deutsch-österreichischen Staatsamt für soziale Fürsorge gehindert. Um zu dieser, die Interessen der deutschen Krankenkassen betreffenden Frage Stellung zu nehmen, sind die Vorstände der deutschen Krankenkassenverbände Böhmens zu einer gemeinsamen Beratung zusammengetreten. In einer Versammlung in Reichenberg haben sie am 5. Januar 1919 einstimmig eine Entschließung dahin gefaßt: „Die Vorstände der deutschen Krankenkassenverbände Böhmens erklären hiermit, unverbrüchlich an dem Rechte der deutschen Gebiete Böhmens auf nationale, politische und wirtschaftliche Selbständigkeit festzuhalten, und erheben deshalb, insolange nicht die Friedenskonferenz endgültig über die Angehörigkeit Deutschböhmens entschieden hat, gegen die Unterstellung der Krankenkassen Deutschböhmens unter die Hoheitsgewalt des tschechoslowakischen Staates feierlich Protest. Da aber den Krankenkassen und deren Verbänden jeder Verkehr mit der Regierung Deutschböhmens und Deutschösterreichs unmöglich gemacht wird, die regelmäßige Fortführung der Geschäfte dagegen im Interesse der versicherten Arbeiter unbedingt nötig ist, empfehlen die Krankenkassenverbände den Krankenkassen, die in deutscher Sprache gehaltenen Zuschriften des Ministerratspräsidiums des tschechoslowakischen Staates, insbesondere aber die Zuschriften des Ministeriums für soziale Fürsorge in Prag zu beantworten und die Akten der Statthalterei in Prag zu erledigen. Die Krankenkassenverbände stellen ausdrücklich fest, daß dies nur unter dem Zwange der Verhältnisse erfolgt, und geben der Hoffnung Ausdruck, daß das Selbstbestimmungsrecht der Deutschböhmen auf der Friedenskonferenz gewahrt wird."

Schonendes Vorgehen mit Minderung oder Aufhebung von Unfallrenten.

In einem sehr zeitgemäßen, von sozialem Verständnis und Wohlwollen getragenen Runderlaß vom 28. November 1918 hat das Reichsversicherungsamt die Vorstände der Berufsgenossenschaften ersucht: „die Herabsetzung und Aufhebung von Renten für die nächste Zeit soweit irgend möglich zu unterlassen, jedenfalls auf die dringlichsten und völlig klar liegenden Fälle zu beschränken. Die Gründe, welche im Einverständnis mit Vertretern von Berufsgenossenschaften zu dem Erlasse vom 10. August 1914 führten, haben durch den weiteren Verlauf der Ereignisse noch erheblich an Bedeutung gewonnen. Die bevorstehende Wiedereinstellung der aus dem Felde heimkehrenden Krieger in ihre alten Arbeitsstellen wird dazu führen, daß manche Rentenempfänger, die aushilfsweise Verwendung fanden, Beschäftigung und Verdienst verlieren. Dazu kommt die außerordentliche Teuerung und Schwierigkeit in der Beschaffung der Lebensmittel und überhaupt der wichtigsten Lebensbedürfnisse. Infolgedessen würden Rentenminderungen und -entziehungen die Rentenempfänger jetzt noch schwerer als bisher treffen. Es ist deshalb geboten, von solchen Aufhebungen oder Minderungen in weitestem Maße zunächst abzusehen namentlich bei Unfallrenten von Kriegsbeschädigten, die Anspruch auf eine besonders wohlwollende Behandlung ihrer Rentenangelegenheiten erheben dürfen."

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die schwere Gefahr der Einschleppung und Verbreitung von Seuchen in die Heimat durch die zurückströmenden Truppenmassen hat sich noch gewaltig gesteigert durch die überhastete Art der Demobilisierung, zu der wir leider gezwungen waren.

Digitized by Google

Die Absicht, alle Mannschaften vor der Entlassung auf das Vorhandensein ansteckender Krankheiten zu untersuchen, um sie nötigenfalls zunächst einer sachgemäßen Behandlung zuzuführen, hat sich unter den uns aufgezwungenen Verhältnissen nicht verwirklichen lassen. Haben sich doch sogar viele, die noch in Lazarettbehandlung waren, ungeheilt eigenmächtig entfernt. Besonders ernst ist die hiernach bestehende Gefahr der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, des Trippers und der Syphilis. Mit Bezug hierauf bemerkt Prof. Dr. C. Lewin (vom Institut für Krebsforschung in Berlin) in der „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 4: „Daß unter den Soldaten diese Erkrankungen in erschreckendem Grade verbreitet sind, ist eine uns wohlbekannte Tatsache. Mit aller Strenge ist bisher darauf gesehen worden, daß den Heeresangehörigen der Ernst dieser vielfach nicht sehr schwer genommenen Krankheiten klargemacht wurde. Aber alle wohlgemeinten und streng durchgeführten Maßregeln haben es doch nicht verhindern können, daß die Zahl der Geschlechtskranken an der Front wie in den Etappen eine außerordentliche Höhe erreicht hat. Die Gefahr für die Volksgesundheit liegt natürlich weniger in den Kranken, welche zur Behandlung einem Lazarett überwiesen wurden. Hier können sie ohne Schwierigkeit so lange zurückgehalten werden, bis eine völlige Heilung erzielt und die Ansteckungsgefahr beseitigt ist. Viel größer ist die Gefährdung unserer weiblichen Bevölkerung durch diejenigen, welche zu frühzeitig ihre Lazarette eigenmächtig verlassen haben oder durch die nicht kleine Anzahl von Kranken, welche ihre Krankheit entweder aus Unkenntnis oder aus bösem Willen bisher nicht haben behandeln lassen. Hier muß unbedingt verlangt werden, daß keiner aus dem Heere zur Entlassung kommt, der nicht einer eingehenden Untersuchung auf etwa vorhandene Geschlechtskrankheiten unterworfen wird. Ärztlich geleitete Beratungsstellen, in denen solche Kranken unentgeltlich Hilfe finden sollten, waren ja schon im Frieden geplant und vielfach auch durchgeführt. Es ist unumgänglich notwendig, daß sie jetzt in erweitertem Grade eingerichtet werden und daß ihr Vorhandensein der Bevölkerung in geeigneter Weise mitgeteilt wird, damit jeder Kranke die Möglichkeit hat, so schnell wie möglich sein Leiden einer sachgemäßen Behandlung zu unterziehen. Auch die Krankenkassen sind berufen, an allen diesen hygienischen Maßregeln wirksam mitzuhelfen. Ich möchte daher vorschlagen, daß die Krankenkassen von jedem aus dem Heere entlassenen, neu aufzunehmenden Mitgliede ein Zeugnis darüber verlangen, daß er frei von ansteckenden Krankheiten ist, und daß sie bei allen denen, welche dieses Zeugnis nicht beibringen können, eine ärztliche Untersuchung auf ansteckende Krankheiten fordern. Diese Untersuchung müßte durch Fachärzte für die Untersuchten unentgeltlich vorgenommen werden. Auf diese Weise wird es vielleicht möglich sein, die Gefahren, welche der Volksgesundheit aus der Verbreitung von Infektionskrankheiten bei der Demobilisierung drohen, möglichst einzudämmen."

Hierzu ist zu bemerken, daß den Krankenkassen die rechtliche Möglichkeit fehlt, von neu aufzunehmenden Mitgliedern ein Zeugnis darüber zu verlangen, daß sie von ansteckenden Krankheiten frei sind, wenigstens soweit es sich um Versicherungspflichtige handelt. Nur Versicherungsberechtigte, die sich zum Beitritt melden, kann die Kasse ärztlich untersuchen lassen und unter Umständen zurückweisen (§ 310 Abs. 3 RVO.). Versicherungspflichtige aber werden bekanntlich ohne weiteres mit dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung Mitglieder der zuständigen Krankenkasse. Insoweit hätte sich daher der Appell nicht an die Kasse, sondern an die Betriebsunternehmer und sonstigen Arbeitgeber zu richten; sie sollten es sich angelegen sein lassen, die aus dem Heeresdienst Entlassenen vor der Einstellung in den Betrieb zunächst ärztlich untersuchen zu lassen, wenn nicht die Seuchenfreiheit anderweit (durch Zeugnis des Lazarettarztes usw.) nachgewiesen ist. Vielfach sind ja solche Untersuchungen ohnehin üblich.

Vor allem wichtig ist es, das Verständnis für den Ernst der Frage möglichst zu fördern und in allen Schichten der Bevölkerung zu verbreiten, wie es sich die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin, Wilhelmstr. 45, angelegen sein läßt. Die Syphilis kann auf Jahre, ja sogar auf Jahrzehnte hinaus ohne irgendwelche Erscheinungen bleiben, aber dann tritt sie ganz plötzlich in verheerender Weise an der Haut und in den inneren Organen auf. Besonders das Nervensystem wird auf diese Weise unheilbar befallen; die Irrenanstalten legen davon ein ganz erschreckendes Zeugnis ab. Der Tripper (Gonorrhöe) verläuft vielfach bei der Frau viel schwerer als beim Manne. Die Erreger wandern hinauf bis zur Gebärmutter und bis zum Eierstock, die von den Frauenärzten so gefürchteten chronischen Unterleibsleiden, die junge blühende Frauen welk und siech machen, sind die Folge, oft tritt gänzliche Unfruchtbarkeit ein. Vor dem Kriege berechnete man die Zahl der Kinder, die infolge des Trippers in Deutschland nicht geboren werden, mit jährlich 200 000, eine ganz unheimliche Zahl, wenn man bedenkt, daß diese 200 000 ja auch für spätere Weitererzeugung ausfallen. Allgemein bekannt ist, daß die Syphilis direkt auf die Kinder übertragbar ist, noch nicht genügend bekannt ist aber, daß die Blindenanstalten hauptsächlich bevölkert sind von Kindern, die ihr Augenlicht infolge einer während der Geburt von der Mutter aus übertragenen Trippererkrankung verloren haben. Diese schweren Folgen für den einzelnen wie für die Allgemeinheit müssen verhindert werden. Jeder hat heute die Möglichkeit, sich kostenlos und in diskreter Weise untersuchen und behandeln zu lassen. Die Landesversicherungsanstalten haben Beratungsstellen eingerichtet, in denen unter Wahrung der Geheimhaltung fachärztliche Begutachtung erfolgt. Außerdem sind zu dem Zweck in allen größeren Städten öffentliche Sprechstunden eingerichtet, in denen ohne Prüfung der Bedürftigkeit und ohne Inanspruchnahme des Armenrechts eine kostenlose Behandlung gewährt wird. Niemand kann sich also später damit entschuldigen, daß nicht für ihn gesorgt, und daß er nicht unterrichtet gewesen ist. Insbesondere kann sich auch jeder an die Geschäftsstelle der oben bezeichneten Gesellschaft (Berlin W, Wilhemstr. 45) mit der Bitte um Auskunft oder Rat in Angelegenheiten dieser Art wenden.

Es sei auch noch auf gewisse Zwangsmaßnahmen und Strafbestimmungen hingewiesen, welche die Reichsregierung durch Verordnung vom 11. Dezember 1918 zum Zwecke der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erlassen hat: § 1. Geschlechtskrankheiten im Sinne dieser Verordnung sind Syphilis, Tripper und Schanker, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten. § 2. Personen, die ge-

Digitized by Google

schlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiter verbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsteren Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht. § 3. Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt. Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten und Verlobte handelt, nur auf Antrag ein. Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten. § 4. Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über Art und Ansteckungsfähigkeit der Krankheit, sowie über die Strafbarkeit der im § 3 bezeichneten Handlung belehren.

Über die Berufsgenossenschaften in den Kriegsjahren.

(Schluß.)

Dem vom Gewerbeassessor Michels (Essen) erstatteten, in Gemeinschaft mit Direktor Meesmann (Mainz) festgestellten Bericht über die Unfallverhütung im Kriege entnehmen wir folgendes: Die schnelle Umgestaltung der Produktion, die rasche Vermehrung und Vergrößerung kriegswichtiger Betriebe und die dadurch bedingte Änderung und Neuanschaffung von Maschinen, sowie namentlich auch die Aufstellung älterer, wenig geschützter Maschinen brachten eine erhöhte Unfallgefahr mit sich. Ferner setzten die Überfüllung der Werkstätten, Werkplätze und Verkehrswege, sowie die Eigenart der veränderten Betriebsweise, der die vorhandenen Betriebseinrichtungen nicht immer entsprachen, die Betriebssicherheit in bedeutendem Maße herab. Die plötzliche Einziehung der meisten kräftigen und eingeschulten Arbeiter, die mit der Dauer des Krieges immer mehr durchgeführt werden mußte, führte zur Einstellung ungelernter oder gar völlig betriebsfremder, körperlich weniger leistungsfähiger Arbeiter und jugendlicher und weiblicher Personen, welch letztere infolge ihrer Kleidung und Haartracht bei der Beschäftigung an Maschinen und in Feuerbetrieben besonders gefährdet wurden. — Fremdsprachige Kriegsgefangene erschwerten die gegenseitige Verständigung über die vorzunehmende Arbeit und die Belehrung über Unfallverhütungsmaßnahmen, wodurch nicht nur sie selbst, sondern auch ihre Mitarbeiter gefährdet wurden. Später kam die Einstellung von Kriegsbeschädigten hinzu, die infolge ihrer Beschädigung oft leichter Unfälle erlitten, zumal sie möglichst an ihrer alten, mehr oder weniger gefährlichen Arbeitsstelle eingestellt wurden. — Bei dem Mangel an gelernten Arbeitern waren die Werkstattschlosser mit den zur Aufrechterhaltung des Betriebs unbedingt notwendigen Arbeiten derart in Anspruch genommen, daß die Herstellung und Ausbesserung von Schutzvorrichtungen und auch die Instandhaltung der baulichen und maschinellen Einrichtungen notgedrungen zurückstehen mußte. Die rechtzeitige Herstellung von Schutzvorrichtungen hatte auch unter dem Mangel an Materialien zu leiden, die, vielfach beschlagnahmt, erst nach zeitraubender Beschaffung von Freigabescheinen zu erlangen waren. Ferner wurde die Betriebssicherheit durch die mangelhafte Beschaffenheit mancher im Kriege hergestellten Betriebsmittel und Ersatzstoffe wesentlich beeinträchtigt. Schließlich brachte auch die Art der Erzeugnisse, und zwar besonders in der Sprengstoffindustrie, größere Gefahren mit sich. Bei diesen Verhältnissen wäre normalerweise eine Vermehrung des Aufsichtspersonals notwendig gewesen, doch mußte auch dieses zum größten Teil zu den Fahnen eilen. — Zu diesen Schwierigkeiten in den Betrieben gesellte sich für die Berufsgenossenschaft die erschwerte Ausübung der Betriebsaufsicht. Die erfahrenen technischen Aufsichtsbeamten wurden größtenteils zum Heeresdienst einberufen und vielfach auch noch zu Aufgaben der Kriegswirtschaft herangezogen. Ihre Reisetätigkeit war durch die Verkehrshemmnisse behindert und oft durch militärische Maßnahmen erschwert. In einzelnen Fällen gelang es, technische Aufsichtsbeamte vom Heeresdienst zu befreien. Auch stellten sich ältere, schon ausgeschiedene Beamte wieder zur Verfügung. Neue Kräfte zu finden, war sehr schwer, da es im Kriege an geeignet vorgebildeten Persönlichkeiten mangelte. Die technischen Mitglieder des Reichsversicherungsamts haben sich wiederholt an den Besichtigungsreisen beteiligt. Eine Anstellung von Arbeitern als technische Aufsichtsbeamte ist nur dann möglich, wenn die Arbeiter den durch das Reichsversicherungsamt wiederholt gekennzeichneten Anforderungen genügen, was nur selten der Fall sein wird, weil die Arbeiter in der Regel nur einen beschränkten Kreis von Tätigkeiten kennen gelernt haben. — Selbst dem Erlaß neuer Unfallverhütungsvorschriften haben die Berufsgenossenschaften im Kriege ihre Aufmerksamkeit gewidmet. In zehn Berufsgenossenschaften wurden während des Krieges neue Unfallverhütungsvorschriften genehmigt. Auch sind verwandte Berufsgenossenschaften mit der Aufstellung gemeinsamer Unfallverhütungsvorschriften vorgegangen. — An mehreren Beispielen wurde gezeigt, daß sich leider die Hoffnung, die Normalunfallverhütungsvorschriften würden die Bundesstaaten veranlassen, von besonderen polizeilichen Schutzvorschriften auf Grund des § 120 e RGO. abzusehen oder solche wenigstens in Übereinstimmung mit den berufsgenossenschaftlichen Normalvorschriften zu bringen, noch nicht erfüllt hat. — An Hand der auf 1000 Vollarbeiter entfallenden erstmalig entschädigten Unfälle ließ sich nachweisen, daß die Entwicklung der Unfallhäufigkeit während des Krieges keineswegs ungünstig gewesen ist, daß sogar in der ganz besonders an der Kriegswirtschaft beteiligten Eisenindustrie diese Unfälle gegen das letzte Friedensjahr abgenommen haben. —

Von besonderem Interesse war weiterhin der Bericht des Verwaltungsdirektors Lohmar (Köln) über die Nutzbarmachung der Erfahrungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge für die Unfallversicherung. Der große Fortschritt, den das Heilverfahren bei Unfallverletzungen der sozialen Unfallversicherung verdankt, besteht in der Erkenntnis, daß es für die Heilbehandlung in erster Linie nicht auf die sogenannte anatomische, sondern auf die funktionelle Heilung ankommt. Diese Erkenntnis ist von entscheidendem Einfluß auf das gesamte Heilverfahren geworden. Indem die Heeresverwaltung sich den darin beruhenden Fortschritt zu eigen machte, hat sie eine Unsumme von Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung erhalten. Stand dabei die Kriegsfürsorge auf den

Digitized by Google

Schultern der Unfallversicherung, so wurde sie infolge der harten Folgen und Notwendigkeiten des Krieges anderseits zum Lehrmeister der Unfallversicherung, indem sie mehrere wichtige Schritte weiter führte. Zunächst fügte sie den Heilmaßnahmen, die die funktionelle Wiederherstellung erstreben, zwei wichtige hinzu: die Arbeit und die körperlichen Übungen. Sodann benutzte sie diese neuen Heilmaßnahmen zugleich, um dem Beschädigten den Übergang zur Arbeit zu erleichtern. Und schließlich ließ sich über solche Erweiterung der Heilfürsorge hinaus für Schwerbeschädigte in eine besondere Berufsfürsorge eintreten, die in Berufsberatung, beruflicher Ausbildung oder Umbildung bzw. Anlernung und in Arbeitsvermittlung sowie in sonstigen Maßnahmen bestand (Arbeitsbeschaffung, Ansiedlung, Selbständigmachung usw.). Diese Maßnahmen sind den Berufsgenossenschaften nicht völlig neu. Sie sind größtenteils — freilich in recht bescheidenem Umfange und in weit weniger vollkommener Weise — schon vor vielen Jahren zur Anwendung gekommen. Für die große Mehrzahl auch der Schwerbeschädigten erwies sich aber eine so weitgehende Fürsorge als entbehrlich, weil die Schwerverletzten bei gutem Willen meist — sei es auch in sogenannten Invalidenposten — wieder unterkamen. Infolge der durch den Krieg verursachten riesigen Zunahme der Schwerbeschädigten ist das mit einem Schlage anders geworden. Jetzt gilt es, in jedem Falle die verbliebene Arbeitskraft unter weiser Benutzung der vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen nach Möglichkeit zu steigern und an der richtigen Stelle zu verwenden. Das erfordert eine planmäßige Berufsfürsorge in allen schwereren Fällen, in denen wegen der Erheblichkeit des Schadens unter den veränderten Verhältnissen des Arbeitsmarktes der Beschädigte in Arbeit und Beruf nicht ohne Hilfe wieder zurechtkommen kann. — An den in der Kriegsbeschädigtenfürsorge gemachten Erfahrungen und Errungenschaften konnten die Berufsgenossenschaften selbstverständlich nicht achtlos vorübergehen. Schon 1916 setzte der Geschäftsführende Ausschuß des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften einen besonderen Ausschuß zur Behandlung der aus der Kriegsbeschädigtenfürsorge sich ergebenden Fragen ein. Auf Antrag dieses Ausschusses wurde noch in 1916 vom Geschäftsführenden Ausschusse des Verbandes eine Entschließung gefaßt, die solche Maßnahmen, die darauf abzielen, die Erwerbsfähigkeit des Verletzten nach Anweisung des Arztes durch Arbeit und körperliche Übungen wiederherzustellen, als Maßnahmen des Heilverfahrens erklärte und eine Sammel- und Auskunftsstelle zur Nutzbarmachung der zur Fürsorge für Kriegsbeschädigte geschaffenen Einrichtungen für Unfallverletzte schuf. Der von dieser Sammelstelle beschaffte Stoff, den sowohl die Heeres- und Marineverwaltungen wie die Landes- und Provinzialausschüsse der bürgerlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge, wie endlich die Berufsgenossenschaften beitrugen, erwies sich als wertvoll für ein im Herbst 1917 auf Anregung des Reichsversicherungsamtes zustande gekommenes Unternehmen: das Zentralkomitee der deutschen Vereine vom Roten Kreuz erklärte sich als neutrale Stelle bereit, derartige militärische Einrichtungen für Arbeitstherapie, die ihrer Gestaltung und örtlichen Lage nach für Friedenszwecke geeignet sind, zu übernehmen und sie den beteiligten Kreisen, in erster Linie den Trägern der Sozialversicherung, zur Verfügung zu stellen. Vertreter der Versicherungsträger aller Zweige der Arbeiterversicherung stimmten zu; das Vorgehen wurde in Leitsätzen niedergelegt, denen auf Befragen durch den Verband die gewerblichen Berufsgenossenschaften grundsätzlich beipflichteten. Mit der Durchführung dieses wichtigen neuen Unternehmens ist begonnen worden. — Einen weiteren wichtigen Schritt tat der Verband der deutschen Berufsgenossenschaften durch eine Vereinbarung mit den Prüfstellen für Ersatzglieder, die sich bereit erklärten, in der gleichen Weise wie Kriegsbeschädigte auch amputierte oder gelähmte Unfallverletzte hinsichtlich der Verwendung von Ersatzgliedern, Arbeitsansatzstücken und Handstützen zu beraten. Das dabei zu beobachtende Vorgehen wurde in Richtlinien für das Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften mit den Prüfstellen für Ersatzglieder vereinbart. — Der Vortragende legt dar, wie der so durch das Reichsversicherungsamt und den Verband der deutschen Berufsgenossenschaften geschaffene Rahmen zweckmäßig ausgefüllt wird. Er behandelt eingehend die neuen Heilmaßnahmen der Arbeit und der körperlichen Übungen, wie sie — unmittelbar und mittelbar — der Heilung sowohl wie der beruflichen Wiederertüchtigung des Verletzten, besonders des Schwerverletzten, dienen (Gewöhnungsschule), und schildert weiter, wie darüber hinaus in geeigneten Fällen eine freiwillige Berufsfürsorge für Schwerverletzte betätigt werden kann. Es werden dabei die Anforderungen erörtert, die eine Heilanstalt für Schwerverletzte künftig erfüllen muß. Erwähnt sei noch, daß der Vortragende sich auch mit der Bestimmung des Begriffs des Heilverfahrens und mit der bekannten Veröffentlichung von Siegfried Kraus über das Berufsschicksal Unfallverletzter beschäftigte, dessen Folgerungen er auf Grund der Erfahrungen der Praxis als zu weitgehend kennzeichnete und in ihrer Verallgemeinerung ablehnte — Der Bericht schloß mit einem Ausblick in die Zukunft. Es tue sich ein neues, schönes Feld der Betätigung für die Berufsgenossenschaften auf. Zwar werde es nicht an Enttäuschungen fehlen. Die Fortschritte, die die Kriegsbeschädigtenfürsorge gebracht habe, dürfen nicht überschätzt werden, insbesondere dürfe man die Erwartungen, die man an die Ersatzglieder, namentlich an die künstlichen Arme, stelle, nicht zu hoch spannen. Wenn aber auch nur in manchen Fällen die Erwerbsfähigkeit rascher und vor allem gründlicher als bisher wiederhergestellt und dem Verletzten im Berufsleben wirksam vorwärts geholfen werde, so sei das ein schöner Gewinn.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Bedeutung der Erhöhung der Versicherungsgrenze für bereits Kranke und Arbeitsunfähige.

1. **Nach Berlin.** Antwort: Wir halten Ihren ablehnenden Standpunkt nicht für richtig. Für die Versicherungspflichtigen entsteht der Anspruch auf die Regelleistungen und, wenn die Satzung nicht eine Wartezeit vorsieht, auch auf die Mehrleistungen mit ihrer Mitgliedschaft (§§ 206, 208 RVO.). Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger aber beginnt mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung (§ 306) oder, was dem gleichsteht muß, mit dem Tage, an dem ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis versicherungspflichtig wird. Mithin haben Beschäftigte der im § 165 Abs. 1 Ziff. 2 bis 5 bezeichneten Art, deren Jahresverdienst mehr als 2500, aber nicht mehr als 5000 ℳ beträgt, mit dem 2. 12. 18 gemäß § 1 der Verdg. v. 22. 11. 18 die Kassenmitgliedschaft und zugleich den Anspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen erworben, und zwar auch, wenn sie in diesem Zeitpunkte bereits krank und arbeitsunfähig waren, sofern nur ihr Lohnarbeitsverhältnis im Zeitpunkt der Rechtsänderung noch nicht gelöst war (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 206 RVO., sowie dessen Ausführungen in ArbVers. 1913 S. 841 ff., 847). Unter diesen Voraussetzungen gebührt ihnen daher auch Krankengeld vom 2. 12. 18 ab.

Erlischt das Recht des Kriegsteilnehmers zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung durch kurze Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Kasse?

2. **Nach Dresden.** Frage: Ein Kriegsteilnehmer, der bis zu seiner Einziehung zum Heeresdienst Pflichtmitglied einer Betriebskrankenkasse war, wird am 17. 12. 18 vom Heeresdienst entlassen. Am 19. 12. 18 tritt er zur Aushilfe in ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis und wird dadurch Mitglied einer Allgem. Ortskrankenkasse. Am 4. 1. 19 wird das Arbeitsverhältnis beendet. Kann nun der Betreffende die Aufnahme als freiwilliges Mitglied bei der Betriebskrankenkasse, der er vor seiner Dienstleistung beim Heere angehörte, verlangen? Oder kann er die Weiterversicherung bei der Allgem. Ortskrankenkasse, bei der er vom 19. 12. 18 bis 4. 1. 19 Pflichtmitglied war, verlangen?

Antwort: Das Recht zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung nach § 3 des Ges. vom 4. 8. 14 und der Bek. v. 28. 1. 15 (ArbVers. 1914 S. 567, 1915 S. 104) ist denjenigen Kriegsteilnehmern zugedacht, die nach der Rückkehr in die Heimat nicht schon auf Grund der allgemeinen Vorschriften der RVO. pflichtmäßig oder freiwillig versichert geblieben oder durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung Pflichtmitglieder einer Krankenkasse geworden sind (zu vgl. v. Schelhorn in ArbVers. 1916 S. 530 ff.). Im vorliegenden Falle ist der Kriegsteilnehmer durch Ergreifen einer solchen Beschäftigung allerdings Pflichtmitglied der Ortskrankenkasse geworden; aber noch innerhalb der Frist von sechs Wochen für die Ausübung des Wiedereintrittsrechtes ist er durch Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus dieser Kasse wieder ausgeschieden. Dadurch mußte sein Recht zum Wiedereintritt in die Betriebskrankenkasse, der er bis zur Einberufung in den Heeresdienst angehört hatte, wieder aufleben. Die Annahme, daß dies Recht durch die kurze Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse ein für allemal erloschen sei, erscheint mit der Absicht des Gesetzes nicht verträglich; sie würde dahin führen, daß derjenige, der eine vorübergehende Arbeitsgelegenheit benutzt hat, schlechter stände, als wenn er sie abgelehnt hätte. Ob die Voraussetzungen für die Weiterversicherung bei der Ortskrankenkasse nach so kurzer Zugehörigkeit überhaupt gegeben sind (zu vgl. § 313 Abs. 1 RVO. mit Bek. v. 16. 11. 16, ArbVers. 1916 S. 801), ist nicht ersichtlich. Es kommt aber hierauf nicht an. Denn die Weiterversicherung ist ein Recht, dessen Ausübung in das freie Ermessen des Berechtigten gestellt ist und das, solange es nicht ausgeübt wird, das Recht zum Wiedereintritt in die frühere Kasse nicht ausschließt.

Zum Wiedereintrittsrecht der Kriegsteilnehmer. — Krankheit beim Beginn der Versicherungspflicht.

3. **Nach Sondershausen.** Antwort: a) Wenn im § 3 des Ges. v. 4. 8. 14 (ArbVers. S. 567) von dem Rechte der Kriegsteilnehmer, „in die Krankenversicherung wieder einzutreten", die Rede ist, so darf dies (hier und in den späteren Verordnungen) nur als Recht zum Wiedereintritt in die frühere Krankenkasse verstanden werden. Denn die Absicht ist ersichtlich nur die, den Rechtsverlust, der dem Kriegsteilnehmer entstanden ist, auszugleichen, seine frühere Rechtslage wiederherzustellen, nicht aber, ihm nunmehr das Recht des Eintritts bei einer beliebigen Kasse zu verleihen (wie Hoffmann, Kriegsgesetze S. 29 Anm. 5, annimmt). Unsere Auffassung wird außer von Hahn, ArbVers. 1914 S. 568, auch von v. Schelhorn, ArbVers. 1916 S. 533 und in den MonBl. f. ArbVers. 1916 S. 139 vertreten.

b) Wir halten den Erlaß des bayr. Staatsministeriums v. 23. 11. 16, ArbVers. 1917 S. 55, durchweg für zutreffend, insbesondere auch die Ausführung, daß die Krankenkasse auch für Erkrankungen einzutreten hat, die beim Eintritt von Ausländern in die Pflichtmitgliedschaft auf Grund der Bek. v. 2. 11. 16 (ArbVers. 1916 S. 793) bereits bestehen, und daß dies auch dann gilt, wenn die Krankheit Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, sofern nur in jenem Zeitpunkt das Beschäftigungsverhältnis noch fortbesteht. Das stimmt überein mit der grundsätzlichen Auffassung, die Hahn in ArbVers. 1913 S. 841 ff., 847 ausführlich begründet hat (zu

Digitized by Google

vgl. auch Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 206 RVO.).

c) § 3 des Ges. v. 4. 8. 14 gibt das Wiedereintrittsrecht „Versicherungsberechtigten, deren Mitgliedschaft nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen ist"; und § 1 der Bek. v. 28. 1. 15 (ArbVers. S. 104) gibt das gleiche Recht, welche „zur Zeit ihres Eintritts" in Kriegs- usw. Dienste zwar zur Weiterversicherung nach § 313 RVO. berechtigt waren, hiervon aber keinen Gebrauch gemacht haben. Keine dieser beiden Vorschriften trifft zu auf eine Person, die von ihrem Rechte der Weiterversicherung in der im § 313 Abs. 2 bestimmten Dreiwochenfrist keinen Gebrauch gemacht hat und erst nach Ablauf dieser Frist zum Heeresdienst eingezogen worden ist; denn sie war, eben wegen dieses Fristablaufs, „zur Zeit ihres Eintritts" nicht mehr zur Weiterversicherung berechtigt, und ihre Mitgliedschaft war auch nicht nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen, sondern überhaupt nicht auf Grund der Versicherungsberechtigung erworben worden.

Bedingungen der Krankenhausverwaltung für die Aufnahme von Kassenmitgliedern.

4. Nach Wittenberge. Antwort: Die Krankenhausverwaltungen haben im allgemeinen, soweit sie sich nicht vertraglich verpflichtet haben, auch den Krankenkassen gegenüber keine Verpflichtung zur Aufnahme von Kranken (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 526 Ziff. 2). Daher steht es den Krankenhausverwaltungen auch frei, die Bedingungen festzusetzen, unter denen sie Kranke, insbesondere auch Kassenmitglieder, aufnehmen. Die „Berechtigung" des Magistrats, in den Aufnahmebedingungen vorzusehen, daß — neben den anderen Kosten — für die Benutzung der Operationsräume eine Gebühr von 3 bis 50 ℳ, je nach Lage des Falles, erhoben wird, ist daher nicht in Zweifel zu ziehen. Der Kasse, die sich dem nicht unterwerfen will, bleibt nur übrig, dem Krankenhause keine Versicherten zuzuweisen. Tut sie es doch, so unterwirft sie sich stillschweigend auch jener Bedingung, die übrigens nicht dahin verstanden werden darf, daß die Höhe der Gebühr innerhalb der Spannweite von 3 bis 50 ℳ von der Krankenhausverwaltung im Einzelfalle willkürlich bestimmt werden könne; vielmehr kann innerhalb dieser Grenzen immer nur der im Einzelfall angemessene oder übliche Betrag in Rechnung gestellt werden. Streit hierüber würde im ordentlichen Rechtsweg auszutragen sein.

Übergang von Mitgliedern der Ortskrankenkasse zu einer knappschaftlichen Krankenkasse.

5. Nach K. Antwort: Der Bescheid des Oberbergamts stellt fest, daß das Walzwerk bereits bisher dem Knappschaftsverein angehört hat und gemäß der Knappschaftssatzung auch weiter dazu gehört. Daraus folgt gemäß § 9 des preuß. Knappsch. Ges., daß die in diesem Teile des Unternehmens beschäftigten Arbeiter auch Mitglieder der knappschaftlichen Krankenkasse waren und sind, und hieraus wiederum folgt weiter, daß diese Arbeiter nach § 225 Abs. 2 RVO. der Ortskrankenkasse nicht angehören konnten und können. Wenn sie dennoch tatsächlich bei der Ortskrankenkasse versichert waren und erst am 30. November 1918 der knappschaftlichen Krankenkasse zugeführt worden sind, so ist hiermit erst der gesetzliche Zustand, wie er schon vorher hätte bestehen müssen, tatsächlich hergestellt worden. Die knappschaftliche Krankenkasse hat daher mindestens von diesem Zeitpunkt ab die Fürsorge für die bezeichneten Arbeiter zu übernehmen, und zwar auch für Versicherungsfälle, die schon vor diesem Zeitpunkt eingetreten sind und für welche bis dahin die Ortskrankenkasse die satzungsmäßigen Leistungen gewährt hat; dabei ist die Zeit der bereits genossenen Leistung auf die nach der Satzung der knappschaftlichen Krankenkasse geltende Leistungsdauer anzurechnen (§§ 212, 500 RVO.).

Einfluß der Einziehung zum Kriegsdienst auf das Anstellungsverhältnis bei der Kasse.

6. Nach Duisburg. Fragen: a) Ist das Anstellungsverhältnis der zu Kriegsdiensten einberufenen Angestellten einer Ortskrankenkasse erloschen, unterbrochen bzw. ruht es für die Zeit der Einberufung? Der Kassenvorstand vertritt jetzt den Standpunkt, daß die zurückgekehrten Angestellten als neu eingetreten zu betrachten seien, trotzdem er: 1. eingezogene Angestellte während ihrer Kriegsdienstzeit zu Assistenten ernannt, 2. sämtliche Einberufenen bezüglich der Dienstordnung gehört und denselben ein Exemplar der genehmigten Dienstordnung zugesandt, 3. den Betreffenden bzw. deren Familien Kriegsunterstützung gezahlt und 4. den Kriegsteilnehmern während des Krieges schriftlich mitgeteilt hat, daß das Gehalt um zwei Jahreszulagen (wie bei den Nichteinberufenen) erhöht wurde. Die laufenden Jahreszulagen, wie in der Dienstordnung vorgesehen, wurden außerdem angerechnet, 5. wurde bei Kriegsausbruch die Kündigungsmöglichkeit ins Auge gefaßt, jedoch aus bestimmten Gründen nicht angewendet.

b) Treten die gewesenen Kriegsteilnehmer in die vor der Kriegsdienstzeit erworbenen Rechte?

c) Müssen die Kriegsdienstjahre in die fünfjährige Anstellungsfrist, nach welcher nur noch aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden darf, angerechnet werden?

Antwort: Die Stellungnahme des Vorstandes ist nicht verständlich. Vielleicht beruht sie darauf, daß nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis der Regel nach durch die Einziehung zum Kriegsdienst für gelöst zu erachten ist, weil es der Kasse als Arbeitgeberin an der Möglichkeit fehlt, über die Arbeitskraft der eingezogenen Angestellten zu verfügen. Allein darum handelt es sich doch hier nicht, sondern hier steht das Dienstvertragsverhältnis in Frage, und dieses wurde durch die Einberufung zum Kriegsdienst keineswegs ohne weiteres beendet, sondern die Kasse konnte nur von vertragsmäßigen oder gesetzlichen Kündigungsrechten (zu vgl. besonders § 626 BGB.) Gebrauch machen. Da sie dies ersichtlich nicht getan, sondern im Gegenteil vielfältig die Absicht, am Vertrage festzuhalten, bekundet hat, verneinen wir die Frage zu a) und bejahen die Fragen zu b) und c).

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1235 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Februar 1919 | Heft 5

Zur Verordnung über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Die Kriegsgesetzgebung, insbesondere die vom Bundesrat auf Grund des sogen. Ermächtigungsgesetzes v. 4. 8. 14 (RGBl. S. 327) erlassenen Verordnungen waren als Notgesetze zumeist bestimmt, besonders dringlich gewordenen Bedürfnissen abzuhelfen, und nicht selten war die Dringlichkeit so groß, daß der hilfsbereite Gesetzgeber sich kaum die Zeit zur gehörigen Ausgestaltung und zur sorgfältigen Abwägung des Ausdrucks seiner Absichten nehmen konnte. So waren in vielen dieser Verordnungen Unzulänglichkeiten und Zweifelspunkte an der Tagesordnung. Für die zur Ausführung solcher Notgesetze und zur Entscheidung von Zweifelsfragen berufenen Stellen waren daher die in vielen Fällen veröffentlichten amtlichen oder halbamtlichen Erläuterungen von hohem Wert. Schlimmer noch als früher der Bundesrat ist seit der Staatsumwälzung die jetzige Reichsregierung dran. Denn bald nach ihrem Antritt setzte die Überleitung in die Friedenswirtschaft ein, und es vollzog sich der Rückfluß unserer Heere in notgedrungener Überstürzung. Da überstürzten sich denn auch die Probleme, die schleunigstes Eingreifen des revolutionären Gesetzgebers forderten. Um so nachsichtiger wird man daher in seinen Verordnungen Mängel und Unklarheiten hinnehmen müssen, aber um so bedauerlicher ist es auch, daß er die Gepflogenheit des Bundesrats, etwas zur Erläuterung seiner Absichten verlauten zu lassen, nicht übernommen hat.

Die im Heft 2 der ArbVers. S. 28 abgedruckte Verordnung über Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs v. 21. 12. 18 (RGBl. S. 1467) legt solches Bedauern besonders nahe wegen der recht unklaren Fassung des § 1. Nach dieser Vorschrift gilt für Kriegsteilnehmer auch bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit die Zeit nach der Entlassung aus den Kriegs- usw. Diensten ihrer Weiterleistung gleich, soweit es sich um Ansprüche auf Wochenhilfe für ihre Kinder aus Mitteln des Reichs nach den (hierauf bezüglichen) Bekanntmachungen handelt und die Entbindung innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung stattfindet. Nach dem bisherigen Recht oder wenigstens nach der herrschenden, wenn auch nicht unbestrittenen Rechtsauffassung fällt die Reichswochenhilfe weg, sobald eine ihrer gesetzlichen Voraussetzungen wegfällt, insbesondere sobald der Vater des Kindes aufhört, Kriegsteilnehmer zu sein und nicht an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Verwundung, Krankheit oder Gefangenschaft verhindert ist (zu vgl. Besch. des Reichsamts des Innern v. 6. 8. 15, ArbVers. 1915 S. 684, Krause, Kriegswochenhilfe I Anm. 8, 14, 16 zu § 1 der Bek. v. 3. 12. 14, mit Nachweis anderer Ansichten). Das führte zu Härten, wenn der Entlassene eine Erwerbstätigkeit aufzuneh-

Digitized by Google

men an sich fähig war, aber nicht alsbald fand, und diese Härten traten infolge der Stauung großer Massen von arbeitslosen Entlassenen besonders kraß zutage. Hier hilft der § 1 gleich gründlich ab, indem er die Zeit nach der Entlassung der Zeit der Kriegsdienstleistung gleichstellt, und zwar „auch bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit", also sogar dann, wenn der Entlassene tatsächlich Arbeit gefunden hat und vielleicht sehr wohl in der Lage wäre, nunmehr selbst seiner Familie beizustehen. Diese Gleichstellung gilt nur, soweit es sich um Ansprüche der früheren Kriegsteilnehmer (genauer: der Wöchnerinnen) „für ihre Kinder" handelt, also sowohl für eheliche als auch gemäß § 3 Bek. v. 23. 4. 15, Art. III Bek. v. 1. 3. 17, § 4 Bek. v. 22. 11. 17 (RGBl. 1915 S. 257, 1917 S. 200, 1085, ArbVers. 1915 S. 317, 1917 S. 180, 817) für uneheliche Kinder; und die Gleichstellung gilt ferner nur, soweit es sich um Wochenhilfe „aus Mitteln des Reichs" handelt, also nicht für die Entbindungs- und Schwangerschaftsbeihilfe sowie für das Stillgeld, wenn die Kasse diese Leistungen an versicherte Wöchnerinnen nach § 8 Bek. v. 3. 12. 14 (RGBl. S. 106, ArbVers. S. 833) aus eigenen Mitteln zu gewähren hat.

Was aber die erörterte Gleichstellung der Zeit nach der Entlassung mit der Zeit der Kriegsdienstleistung im übrigen bedeutet, wie lange sie dauert und wie sie auf den Anspruch auf Reichswochenhilfe einwirkt, ist recht zweifelhaft. Die einfache Wortauslegung führt zu folgender Auffassung: Findet die Entbindung binnen sechs Wochen nach der Entlassung statt, so wird die Sache jedenfalls so angesehen, als ob der Entlassene in diesem Zeitpunkte noch Kriegsteilnehmer wäre; es fragt sich aber weiter, ob er nur bis dahin noch als Kriegsteilnehmer gilt oder auch darüber hinaus bis zum Ablauf jener sechs Wochen. Keine dieser beiden Möglichkeiten läßt sich aus dem Wortlaut mit Sicherheit als Sinn der Verordnung erkennen. Man muß sich die praktischen Folgen der einen und der anderen Möglichkeit vergegenwärtigen und danach erwägen, welche von ihnen, bei Berücksichtigung des erkennbaren Zweckes der Verordnung, ihrem unvollkommen ausgedrückten Sinne besser entspricht.

Wollte man annehmen, daß der Entlassene nur bis zum Tage der Entbindung noch einem Kriegsteilnehmer gleichstehe, so wäre an diesem Tage der Anspruch der Wöchnerin auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs entstanden, aber mit Ablauf desselben Tages auch wieder erloschen, weil die Voraussetzung des Anspruchs weggefallen wäre. Die Wöchnerin hätte also nur den mit der Entbindung fällig gewordenen einmaligen Beitrag von 25 ℳ und die Schwangerschaftsbeihilfe bis 10 ℳ (§ 3 Ziff. 1 und 3 Bek. v. 3. 12. 14), Wochengeld aber und gegebenenfalls Stillgeld (Ziff. 2 und 4 a. a. O.) nur für den Tag der Entbindung zu fordern. Auf die Einräumung eines so beschränkten Anspruchs kann die Verordnung unmöglich abzielen. Ihr Zweck ist offenbar, der besonderen Lage Rechnung zu tragen, in der sich der Kriegsteilnehmer in der ersten Zeit nach seiner Entlassung regelmäßig befinden wird. Meist wird er nicht alsbald in der Lage sein, überhaupt für seine Familie zu sorgen und insbesondere die durch eine Entbindung gesteigerten Bedürfnisse zu bestreiten. Es ist mit einer gewissen Zeit der Arbeitslosigkeit und „auch bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit" zunächst noch mit einer Unzulänglichkeit und Unsicherheit des Arbeitseinkommens zu rechnen. Der § 1 bezweckt daher, dem Entlassenen die wirtschaftlichen Sorgen, die eine Entbindung mit sich bringt, noch für eine gewisse Zeit über die Entlassung hinaus abzunehmen oder doch zu erleichtern in gleicher Weise, als ob er noch Kriegsteilnehmer wäre. Dabei war die Zeit, für welche dies gelten soll, allgemein festzustellen; sie mußte unter Würdigung der zur Zeit herrschenden wirtschaftlichen Verhältnisse so festgesetzt werden, daß sie der durchschnittlichen Lage der entlassenen Kriegsteilnehmer ungefähr gerecht werden

Digitized by Google

dürfte. Dies ist als die Bedeutung der Frist von sechs Wochen nach der Entlassung anzusehen. Nach dem Wortlaut bezeichnen die sechs Wochen allerdings nur die Frist, in der die Entbindung stattfinden muß, damit der Entlassene noch fernerhin einem Kriegsteilnehmer gleichstehe; nach Zweck und Sinn der Vorschrift muß aber angenommen werden, daß die Frist zugleich die Dauer der Gleichstellung des Entlassenen mit einem Kriegsteilnehmer begrenzt. Von dieser Auffassung geht auch die „Deutsche Krankenkassen-Zeitung" (Nr. 2 S. 8) aus, die auch die richtige praktische Folge daraus herleitet. Sie bemerkt:

„Nur solche Unterstützungsfälle, die innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung eintreten, sollen entschädigt werden. Hierbei wird die bisher übliche Auslegung der einschlägigen Bundesratsverordnungen anzuwenden sein, daß nämlich mit dem Erlöschen der Voraussetzungen der Fürsorge (z. B. Entlassung aus dem Heeresdienst) auch die Fürsorge selbst endet. Findet die Entbindung z. B. fünf Wochen nach der Dienstentlassung statt, so sind die Schwangerenbeihilfen, Entbindungskosten und eine Woche Wochengeld und Stillgeld zu gewähren. Es sind also nicht für eine etwa am letzten Tage der Frist eingetretene Entbindung die gesamten ungeteilten Leistungen zu gewähren. In einer Zeitung lesen wir zwar eine gegenteilige Auffassung, die dahin geht, daß für jeden innerhalb der Frist von sechs Wochen eintretenden Entbindungsfall noch die volle Leistung von zwölf Wochen Wochengeld usw. zu gewähren ist, doch gibt der Wortlaut der Verordnung zu einer solchen Auslegung keinen Anlaß."

Was hier als abweichende Auffassung einer Zeitung erwähnt ist, vertritt in der „Ortskrankenkasse" (Nr. 2 Sp. 34) der Wirkl. Geh. Oberregierungsrat Spielhagen. Er bemerkt, daß, wenn die Entbindung in den sechs Wochen nach der Entlassung stattfindet, der Anspruch auf Kriegswochenhilfe, an dessen sonstigen Voraussetzungen nichts geändert wird, gegeben ist. Dann heißt es:

„... Braucht hiernach der Vater des Kindes den Heeresdienst im Augenblick der Entbindung nicht mehr fortzusetzen, so kann folgerichtig der Weiterbezug der Leistungen auch nicht dadurch gehemmt werden, daß der Kriegsdienst während der Zeit des Wochenbetts und des Stillens nicht weiter geleistet wird. Denn andernfalls würde ja der Anspruch sofort nach seiner Entstehung wieder hinfällig werden. Das Wochengeld ist daher für die vollen acht Wochen (oder nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts für 57 Tage) und das Stillgeld für volle zwölf Wochen (85 Tage) zu zahlen; letzteres natürlich, wenn die Stilltätigkeit solange andauert. Die Verordnung spricht dies nicht ausdrücklich aus; es geht aber aus ihrer Fassung unzweideutig hervor."

Richtig ist hieran, daß die Verordnung dies „nicht ausdrücklich" ausspricht; unrichtig, daß dies aber „aus ihrer Fassung" — und gar „unzweideutig" — hervorgehe. Diese beiden letzten Halbsätze stehen in einem unlösbaren Widerspruch miteinander. Ginge das, was Spielhagen meint, wirklich aus der „Fassung" der Verordnung, d. h. doch aus der Wortfassung, also aus ihrem Ausdruck hervor, so würde das nichts anderes bedeuten, als daß die Verordnung jene Meinung irgendwie „ausdrücklich", wenn auch vielleicht nicht vollkommen klar, also nicht „unzweideutig" ausspreche. Allein es findet sich in der ganzen Verordnung nicht die geringste Andeutung von dem, was Spielhagen annimmt. Vielleicht hat er geglaubt, vermöge naher Beziehungen zu dem Verfasser der Verordnung über den eigentlichen Willen des Gesetzgebers unterrichtet zu sein und hierauf — nicht auf die „Fassung" — seine Auffassung gründen zu dürfen. Das wäre nicht zuzugeben. Der sogenannte „Wille des Gesetzgebers" kommt für die Anwendung des Gesetzes nur in Betracht, wenn er in den Worten des Gesetzes erkennbaren Ausdruck gefunden hat; ist dies nicht der Fall, so kann es sich nur darum handeln, im Wege der Auslegung den aus den Worten und den Zwecken des Gesetzes abzuleitenden „Sinn des Gesetzes" zu ermitteln (zu vgl. über diesen Unterschied z. B. Entsch. d. RVA. 1895 Amtl. Nachr. 1914 S. 694 ff., 701, ArbVers. 1914 S. 811 ff., 817). Aus der Fassung der Verordnung aber ergibt sich nur, daß — sofern die Entbindung innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung stattfindet — der Anspruch auf Kriegswochenhilfe nicht mit der Entlassung hinfällig wird, da „die Zeit nach der Entlassung" der Kriegsteilnehmerschaft gleichsteht, die Voraussetzung des Anspruchs also fortdauert. Nun ist es aber klar, daß diese Gleichstellung und Fortdauer keine unbegrenzte sein kann. Für ihre Begrenzung ergibt sich aus der Fassung, d. h. aus den Worten des § 1 keine unzweideutige Bestimmung, wohl aber ein gewisser Anhalt, näm-

Digitized by Google

lich die Möglichkeit, das Ende jener Gleichstellung entweder mit der Entbindung oder mit dem Ablauf der sechs Wochen eintreten zu lassen; und aus dem Zwecke des § 1 ist, wie oben dargelegt, abzuleiten, daß die Auslegung im Sinne der zweiten Möglichkeit den Vorzug verdient. Mit dem Ablauf der sechs Wochen nach der Entlassung endet also die bisher noch als fortdauernd angesehene („fingierte") Kriegsteilnehmerschaft, und es muß nunmehr die gleiche Rechtsfolge eintreten, die sonst schon mit dem Ausscheiden aus dem Kriegs- usw. Dienst eintritt. Danach rechtfertigt sich die von der „Krankenkassen-Zeitung" vertretene Auffassung und die Ablehnung der Ansicht von Spielhagen. Sollte der Gesetzgeber etwas anderes beabsichtigt haben, so wird er es nachträglich sagen, d. h. die Verordnung in maßgeblicher Form erläutern müssen. Solange dies nicht geschehen ist, setzen sich Krankenkassen, die der Auffassung Spielhagens folgen, der Gefahr aus, mit ihren Ansprüchen auf Ersatz aus den Mitteln des Reichs zum Teil abgewiesen zu werden. —

Durch § 2 der Verordnung ist der Betrag des Stillgeldes, welcher aus Mitteln des Reichs (nicht aus eigenen Mitteln der Kasse gemäß § 8 Bek. v. 3. 12. 14) weiter zu gewähren ist, auf 75 Pf. täglich erhöht. Hat der Bezug schon vor dem Tage der Gesetzeskraft der Verordnung begonnen, so tritt die Erhöhung von diesem Tage ab für den Rest der 12 Wochen ein. Eine Rückwirkung auf den bereits abgelaufenen Teil der 12 Wochen findet nicht statt. —

Die Verordnung ist nach § 3 mit der Verkündung, d. i. am 27. Dezember 1918, in Kraft getreten, jedoch mit der Maßgabe, „daß die Wochenhilfe nach § 1 auch dann zu gewähren ist, wenn die Entbindung innerhalb 12 Wochen vor diesem Tage stattgefunden hat". Die 12 Wochen reichen zurück bis zum 4. Oktober 1918 (§ 125 RVO.). Auch bei einer in diesen Zeitraum fallenden Entbindung also ist „die Wochenhilfe nach § 1" zu gewähren, d. h. es müssen im übrigen alle Voraussetzungen des § 1 gegeben sein: es muß sich um Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs für das Kind eines entlassenen Kriegsteilnehmers handeln, und die Entbindung muß innerhalb sechs Wochen nach der Entlassung stattgefunden haben; dann steht der Entlassene für die Dauer dieser sechs Wochen noch einem Kriegsteilnehmer gleich. Ist z. B. die Frau eines am 23. 11. 18 entlassenen Kriegsteilnehmers am 5. 12. 1918 niedergekommen, so hat sie Anspruch auf Kriegswochenhilfe, und zwar auf die einmaligen Beihilfen zum vollen Betrage, auf die Leistungen an Wochengeld und Stillgeld aber nur bis zum 4. 1. 19, weil an diesem Tage die sechs Wochen seit der Entlassung abgelaufen sind. Nur die Entbindung der Frau, nicht die Entlassung des Kriegsteilnehmers muß in die 12 Wochen vor Verkündung, also in die Zeit vom 4. 10. 18 ab fallen. Die Wochenhilfe nach § 1 kann daher auch der Frau eines schon am 23. 8. 18 entlassenen Kriegsteilnehmers zustehen, wenn die Entbindung spätestens am 4. 10. 18 stattgefunden hat. Hiermit aber sind die äußersten Grenzen der Rückwirkung erreicht. Der Anspruch beschränkt sich in diesem Beispielsfalle auf die einmaligen Leistungen sowie auf Wochen- und Stillgeld nur für den Tag der Niederkunft.

Militärrente und Reichsinvalidenrente.

Von Regierungsrat Fuisting, ständ. Mitglied des Reichsversicherungsamts in Berlin.

In der Rechtsprechung ist anerkannt, daß Militärrente und Reichsinvalidenrente völlig unabhängig voneinander sind. Jene wird auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. 5. 1906 (RGBl. S. 593), diese nach den Vorschriften des Vierten Buchs der RVO. gewährt. Dem gleichzeitigen, unverkürzten Genusse beider Bezüge steht gesetzlich nichts entgegen (Bescheid 2041 und Rev. Entsch. 2179 Amtl.

Digitized by Google

Nachr. der RVA. 1915 S. 561 und 1916 S. 427).

Die Verschiedenheit der Rechtsgebiete und der Instanzen, die die beiden Renten festsetzen, ergibt ohne weiteres, daß die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit des einzelnen Rentenbewerbers für den einen und den anderen Anspruch nicht gleichmäßig ausfällt. Es kommen sogar Fälle vor, in denen eine erhebliche und auffällige Abweichung vorliegt, und es ist verständlich, wenn der betroffene Rentenbewerber die verschiedenen Abschätzungen und Beurteilungen seiner Erwerbsfähigkeit in den beiden Verfahren vergleicht und es nicht versteht, daß ihm die eine Rente gewährt wird, die andere nicht. Da über die Militärrente meist zuerst entschieden wird, werden schon deshalb die Fälle, in denen solche Abweichungen in Betracht kommen, meist so liegen, daß die bewilligte Rente die Militärrente, die abgelehnte die Invalidenrente ist. Klagen über unsoziale Auffassung, über Weltfremdheit und Buchstabenjurisprudenz werden in solchen Fällen laut. Es verlohnt sich, der Frage nachzugehen, ob die Unterschiede in den Voraussetzungen der beiden Rentenarten so groß sind, daß die Abweichungen darin ihren Grund haben, oder worauf diese sonst zurückzuführen sind.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen Militärrente und Invalidenrente ist zunächst der, daß der Grad der Erwerbsunfähigkeit nach dem Mannschaftsversorgungsgesetz nicht wie nach dem Vierten Buche der RVO. absolut begrenzt ist. Dort schwankt die Erwerbsunfähigkeit, die mit einer Rente abgegolten wird, zwischen 10 und 100 v. H. der vollen Erwerbsfähigkeit; hier kommt überhaupt nur eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als 66⅔ v. H. in Betracht. Theoretisch freilich bedeutet dies für die zu erörternde Frage nicht zwingend einen Unterschied, da — abgesehen von noch zu erörternden Sonderfällen — kein Grund besteht, weshalb die Grenze von 66⅔ v. H. bei beiden Rentenansprüchen derselben Person nicht an gleicher Stelle gezogen werden könnte. Praktisch ist es aber doch von Bedeutung, indem in der Invalidenversicherung bei 66⅔ v. H. die scharfe Grenze dafür gezogen wird, ob überhaupt eine Rente gewährt oder nicht gewährt wird, während bei der Militärversorgung im entsprechenden Falle nur in Frage steht, ob eine höhere oder eine niedrigere Rente zugebilligt wird. Jene Frage wiegt ungleich schwerer als diese. Ob sich der ärztliche Gutachter wie die entscheidende Stelle im Militärrentenverfahren immer bewußt sind, daß sie mit der von ihnen anerkannten Erwerbsunfähigkeit von weniger oder mehr als 66⅔ v. H. der vollen Erwerbsfähigkeit zu Rückschlüssen für die Reichsinvalidität Anlaß geben, kann füglich bezweifelt werden. Dazu kommt, daß die Militärrente ebenso wie die Unfallrente der RVO. den Begriff der Schonrente kennt, der der Invalidenrente des Vierten Buchs der RVO. fremd ist. Die Dienstanweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit und zur Ausstellung von militärärztlichen Zeugnissen vom 21. März 1910 (D. A. Mdf.) sieht in Nr. 125 vor, daß dem nach Abschluß der ärztlichen Behandlung bestehenden Bedürfnis einer gewissen Schonung, wie in anderen Fällen der Notwendigkeit der Gewöhnung und Einarbeitung besonders dann Rechnung zu tragen ist, wenn die Entlassung der Beschädigten aus dem aktiven Dienst unmittelbar nach Abschluß der ärztlichen Behandlung erfolgt. In der Invalidenversicherung spielt zwar auch der Eintritt oder Nichteintritt der Gewöhnung häufig eine Rolle, und dem Ermessen des ärztlichen Gutachters wie des über die Rentenfestsetzung entscheidenden Organs ist Spielraum für wohlwollende Berücksichtigung mancher Nebenumstände gelassen; diese Berücksichtigung geht aber nicht so weit wie bei der Schonrente der Militärversorgung und der Unfallversicherung. Bei dieser handelt es sich um die Belassung oder Gewährung einer über den Grad der Erwerbsunfähigkeit hinausgehenden Rente für eine Übergangszeit (zu vgl. Handbuch der Unfallversicherung 3. Aufl., Bd. I, S. 524 Anm. 3 b zu § 88 GUVG.). Bei der Invalidenrente muß von der Rentenentziehung abgesehen werden,

Digitized by Google

wenn sich der Rentenbewerber zur Verhütung des Wiedereintritts der Invalidität noch der Arbeit enthalten muß, und zwar so lange, als die Gefahr des Wiedereintritts der Invalidität vorliegt. Eine Schonrente darf jedoch nicht gewährt werden (Rev. Entsch. des bayer. Landesversicherungsamts vom 5. Juli 1918, E 101/18, Monatsschrift für Arb. u. Angest.-Vers. 1918 Sp. 541).

Der wesentlichste begriffliche Unterschied zwischen Militärrente und Invalidenrente liegt aber darin, daß das Mannschaftsversorgungsgesetz in erster Linie die besondere *berufliche* Erwerbsfähigkeit des Verletzten berücksichtigt, d. i. diejenige körperliche oder geistige Befähigung, die zu dem von ihm vor der Einstellung in den Militärdienst geübten Berufe notwendig ist (§ 4 MVG., Nr. 116 D. A. Mdf.), während das Vierte Buch der RVO. nur die Erwerbsunfähigkeit in weiterem Sinne (§ 1255 Abs. 2 RVO.) kennt (zu vgl. Rev. Entsch. des bayer. L. V. Amts, Entsch. u. Mitt. des RVA. Bd. 8 Nr. 118 A und B S. 252 ff., bes. 255). Freilich bedingt die aus der Dienstbeschädigung herrührende Unfähigkeit, den früheren Beruf auszuüben, noch nicht die Gewährung eines bestimmten Rentensatzes; vielmehr ist festzustellen, ob und inwieweit der Untersuchte, der seinen früheren Beruf aufgeben muß, fähig ist, sich auf den seiner Vorbildung und seinen bisherigen Lebensverhältnissen entsprechenden Gebieten des wirtschaftlichen Lebens Erwerb zu verschaffen (D. A. Mdf. Nr. 116 Abs. 3). Indessen beeinflußt die Notwendigkeit der Aufgabe des Berufs doch die Höhe der Rente in hohem Maße, während in der Invalidenversicherung die Verweisung auf ein der Ausbildung und dem bisherigen Berufe des Verletzten entsprechendes Arbeitsgebiet unmittelbar erfolgen und so die Ablehnung der Invalidenrente auch da gerechtfertigt sein kann, wo vielleicht der Bezug einer Militärrente von mehr als 66⅔ v. H. der Vollrente am Platze ist.

Ob der Begriff der *allgemeinen* Erwerbsfähigkeit als solcher (§ 4 Abs. 1 MVG.) unter der Voraussetzung einer Beeinträchtigung um mehr als 66⅔ v. H. dem der Erwerbsunfähigkeit des § 1255 Abs. 2 RVO. genau entspricht, steht dahin. Bedenken nach dieser Richtung werden kaum bestehen. Sehr wesentlich ist aber, daß für die Bewertung der Erwerbsunfähigkeit *lediglich die Gesundheitsstörungen* in Betracht kommen, *welche durch die den Versorgungsanspruch begründenden Leiden und ihre etwaigen Folgen bedingt sind* (D. A. Mdf. Nr. 116 letzter Absatz). Hier ist in der Militärfürsorge eine Einschränkung gegeben, die die Invalidenversicherung nicht kennt. Der Gesichtspunkt des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Dienstbeschädigung und Erwerbsunfähigkeit spielt hier dieselbe Rolle, wie in der Unfallversicherung der Zusammenhang mit dem Unfall. Für die Frage der Invalidität dagegen ist es ohne Belang, welche Ursache die Erwerbsunfähigkeit hat. (Nur in den Fällen der §§ 1311 und 1522 RVO. liegt es anders, was hier aber nicht von Bedeutung ist.) Ein Kriegsbeschädigter, der vor seinem Eintritt ins Heer bereits mit einem Nierenleiden behaftet war und als Dienstbeschädigung Tuberkulose erworben hat, ohne eine Verschlimmerung des Nierenleidens davonzutragen, kann bei der Festsetzung der Militärrente nur die Berücksichtigung der Tuberkulose verlangen, während für die Beurteilung der Invalidität sowohl das Nierenleiden wie auch die Tuberkulose von Bedeutung sind.

Alle diese Unterschiede ergeben, daß die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit einer Person im Militärrentenverfahren nicht immer mit der Beurteilung derselben Person im Invalidenrentenverfahren vergleichbar ist. Es kommt auf den einzelnen Fall an. Namentlich ist zu prüfen, ob die Militärrente unter Berücksichtigung des früheren Berufs oder als Schonrente festgesetzt ist. Öfters auch wird die Abweichung im zeitlichen Abstand, der zwischen den ärztlichen Untersuchungen in beiden Rentenverfahren liegt, und in dem dabei erwiesenen verschiedenen ärztlichen Befund ihren Grund haben. Weiter bleibt zu beachten, daß die Abschätzungen nicht mathe-

Digitized by Google

matisch genau sind und auch nicht sein sollen. Auch kommen zu viele Gesichtspunkte sozialer, wirtschaftlicher, medizinischer und anderer Natur in Frage, die in der Auffassung der ärztlichen Gutachter und der entscheidenden Organe verschieden beurteilt werden. Aber das sind Gründe, die nicht im Unterschied der hier besprochenen beiden Rentenarten als solcher liegen, sondern letzten Endes darauf beruhen, daß alles menschliche Wissen und Tun und so auch die vom besten Willen getragene soziale Rechtsprechung nicht Anspruch auf absolute Richtigkeit machen kann. Im übrigen muß betont werden, daß seitens der die Renten festsetzenden Organe alles geschehen sollte, was geschehen kann, um Abweichungen, die nicht innerlich begründet und auch dem Laien verständlich sind, zu vermeiden. Nicht ohne Grund wird sonst der Themis Blindheit da zum Vorwurf gemacht, wo sie die Augen besonders scharf offen halten soll. Mögen auch die vorerörterten Unterschiede zwischen den beiden Rentenarten bestehen, der tatsächliche Zusammenhang der Erwerbsunfähigkeit in dem einen wie im andern Sinne (MVG. und RVO.) ist doch ein enger, und das ist ausschlaggebend für die Auffassung des Rentenbewerbers und der breiten Öffentlichkeit. Deshalb sollten die Organe und Behörden, die über die Rentenfestsetzung und Rentenentziehung befinden, in Fühlung miteinander stehen. Vor allem sollten die Versicherungsträger der Invalidenversicherung über die Rente niemals entscheiden, bevor sie die Militärrentenakten eingesehen und geprüft haben. Diese geben Aufschluß über die Entstehungsgeschichte des Zustandes, der die etwa bestehende Invalidität bedingt, und enthalten damit in der Regel die Grundlage des Beweisstoffs. Das Reichsversicherungsamt hat deshalb auch bereits in einer Reihe von Revisionssachen Kriegsverletzter, in denen die Vorinstanzen die Militärrentenakten nicht herangezogen hatten, die Entscheidung des Oberversicherungsamts wegen Verletzung der Sachaufklärungspflicht aufgehoben. Auch für die Militärverwaltungsbehörde kann es von wesentlicher Bedeutung sein, die Invalidenrentenakten heranzuziehen. Auch in diesen Akten werden sich oft Gutachten oder sonstige Beweisunterlagen finden, die für den Anspruch auf den Fortbezug der Militärrente das Bild ändern können. Verständnisvolles Zusammenwirken der beiderseitigen Renteninstanzen ist Vorbedingung für diejenige Übereinstimmung der Entscheidungen, die bei sachlicher Würdigung zu fordern und deshalb zu erstreben ist. Es dient nicht dem Ansehen der sozialen Rechtsprechung, wenn Entscheidungen über Militär- und Invalidenansprüche derselben Person ergehen, die ohne innere Begründung in der Frage der Erwerbsunfähigkeit wesentlich voneinander abweichen. Durch engere Fühlungnahme wird das Verständnis der beiderseitigen Organe und Behörden für die soziale Auffassung der anderen Seite nur vertieft werden, und wenn die Militärverwaltungsbehörden in Würdigung der Lage der Kriegsbeschädigten den Gesichtspunkt wohlwollender Fürsorge jetzt noch mehr betonen, als das vielleicht nach allgemeinen Grundsätzen sonst zu geschehen pflegt, so werden auch die Versicherungsträger der Invalidenversicherung die Mahnung der Zeit verstehen. Das Reichsversicherungsamt hat auch bereits durch einen Runderlaß vom 27. November 1918 — II 6558 — den Versicherungsanstalten empfohlen, für die nächste Zeit die Rentenentziehungen allgemein nur auf die dringlichsten und völlig klar liegenden Fälle zu beschränken und bei Kriegsbeschädigten, die eine Militärrente von mehr als 66⅔ v. H. beziehen, von der Rentenentziehung überhaupt abzusehen. In der Tat dürfte hierdurch zum wesentlichen Teile eine Quelle der Unzufriedenheit bei den Kriegsbeschädigten verstopft und das Hervortreten von Ungleichheiten und Widersprüche in den Entscheidungen, wie sie angedeutet wurden, vermieden werden.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Wissenschaftlicher Hilfsarbeiter an einer Universitätsbibliothek nicht „Angestellter".

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 29. Juni 1918 (P. 26/18).

In Übereinstimmung mit dem Schiedsgericht ist anzunehmen, daß Dr. L. in seiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter bei der Universitätsbibliothek in J. nicht als „Angestellter" angesehen werden kann. Das Oberschiedsgericht hat bereits in der grundsetzl. Entsch. Nr. 105 in Sachen B. („Angest. Vers." 1916 S. 142 ff.) ausgesprochen, daß Assistenten an einem Hochschulinstitut, die neben ihrer Lehrtätigkeit noch ausreichend Zeit und Gelegenheit zu freier wissenschaftlicher Arbeit und Forschung haben, sich nicht in einem Angestelltenverhältnisse im Sinne des Versicherungsgesetzes für Angestellte befinden. Auch die Assistenten eines einer Hochschule angegliederten Instituts, die eine wissenschaftliche Tätigkeit ausüben, hat das Oberschiedsgericht in der grundsätzl. Entsch. Nr. 271 in Sachen A. („Angest. Vers." 1918 S. 62, 63) für nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte erklärt, auch wenn sie an bestimmte Dienststunden gebunden sind und bestimmte, ihnen zugewiesene Arbeiten zu erledigen haben.

Wenn man die in diesen Entscheidungen niedergelegten Grundsätze sinn- und zweckmäßig weiter fortbildet, so muß man die Versicherungspflicht des Dr. L. verneinen. Denn neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit für die Zwecke der Bibliotheksverwaltung hatte er hinreichend Zeit zu eigener freier wissenschaftlicher Arbeit und Forschung. Wie viel freie Zeit ihm für solche Privattätigkeit geblieben war, geht daraus hervor, daß er während des Jahres seiner Tätigkeit bei der Bibliothek in J. sich auf die staatliche Oberlehrerprüfung vorbereitet und eine Abhandlung für das Goethe-Jahrbuch verfaßt hat. Eine solche ausgedehnte Nebentätigkeit war aber auch offenbar von vornherein von der Bibliotheksverwaltung sowohl wie von Dr. L. selbst ins Auge gefaßt. Denn eine monatliche Vergütung von 100 *M* war für einen Mann mit akademischer Vorbildung so gering, daß sie sich nur aus dem Umstand erklären läßt, daß die Arbeitskraft des Dr. L. für die Zwecke der Bibliotheksverwaltung keineswegs voll ausgenutzt werden sollte. Man geht vielmehr bei der Annahme derartiger wissenschaftlicher Bibliothekshilfsarbeiter offenbar davon aus, daß deren Tätigkeit mehr dazu dienen soll, dem Hilfsarbeiter die für seinen künftigen Beruf als Bibliothekar nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten zu verschaffen. Dazu kommt, daß Dr. L. im vorliegenden Falle ausschließlich mit wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigt war. Mag er auch, was nicht näher festgestellt ist, an bestimmte Dienststunden gebunden und verpflichtet gewesen sein, während dieser die ihm aufgetragenen Arbeiten zu erledigen, so befand er sich doch bei der rein wissenschaftlichen Art seiner mehr im eigenen Interesse als im Interesse der Bibliothek übernommenen Tätigkeit nicht in einem Angestelltenverhältnis. Die Universitätsbibliothek, an der er tätig war, ist ein zur Universität gehörendes Institut. Sie dient der Förderung der Wissenschaft und will den Universitätslehrern sowohl wie den Studierenden das für ihre Arbeit erforderliche geistige Rüstzeug darbieten. Zur vollen Erschließung der in der Bibliothek vereinigten Bücherschätze für Studienzwecke sind nur die wissenschaftlich vorgebildeten Bibliotheksbeamten und ihre Hilfsarbeiter in der Lage. Auf Grund ihrer Kenntnis des einschlägigen Schrifttums und ihrer umfassenden allgemeinen Bildung und besonderen Fachkunde sind sie befähigt, sachgemäße Auskunft über die jeweils für wissenschaftliche Arbeiten in Frage kommenden Werke zu geben. Daneben kommt bei derart wissenschaftlich vorgebildeten Bibliotheksbeamten, die regelmäßig ihre Befähigung für den Bibliotheksdienst durch besondere Prüfungen nach längerer Ausbildungszeit nachzuweisen haben, auch eine eigene Forschertätigkeit, z. B. auf dem Gebiete der Handschriftenkunde, in Betracht. Bei dieser Sachlage ist die Stellung der Hilfsarbeiter an Universitätsbibliotheken jedenfalls dann, wenn sie, wie Dr. L. ausschließlich rein wissenschaftlich tätig sind und mit dem mehr geschäftsmäßigen Zweige des Bibliotheksdienstes nicht befaßt werden, auf eine Linie zu stellen mit der Tätigkeit der Assistenten an Hochschulinstituten, welche die Studierenden bei ihren Arbeiten unter Aufsicht eines Universitätslehrers unterweisen. Dabei ist ohne Belang, daß die Hilfsarbeiter an Universitätsbibliotheken eine eigentliche akademische Lehrtätigkeit nicht entfalten, also nicht Privatdozenten sind und nicht dem Lehrkörper der Hochschule angehören. Der gegenteilige Standpunkt des Rentenausschusses ist unzutreffend und deckt sich nicht mit der bisherigen Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts (zu vgl. die vorerwähnte grundsätzl. Entsch. Nr. 105). Dr. L. stand somit zu der Bibliotheksverwaltung nicht in einem Verhältnis wirtschaftlicher und persönlicher Abhängigkeit und war daher auch nicht „Angestellter" im Sinne des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Der Fall liegt also völlig verschieden von dem des Assistenten, der an einer staatlichen technischen Versuchsanstalt chemische und physikalische Untersuchungen vorzunehmen und Methoden für technische und andere Zwecke nachzuprüfen hatte.

Digitized by Google

Diesen Assistenten, der ein bestimmtes Maß von Arbeit für die Zwecke der Versuchsanstalt zu leisten und für eigene wissenschaftliche Arbeit und Forschung nicht genügend Zeit und Gelegenheit hatte, hat das Oberschiedsgericht in der grundsätzl. Entsch. Nr. 57 („Angest. Vers." 1915 S. 210 ff.) als einen „Angestellten" angesehen und nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte für versicherungspflichtig erklärt. Dr. L. dagegen, der eine viel freiere Stellung einnahm, kann in seiner Tätigkeit bei der Bibliothek in J. in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Oktober 1913 als versicherungspflichtig nicht angesehen werden.

B. Zur Krankenversicherung.

Verordnung der Reichsregierung zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen.

Vom 13. Januar 1919 (RGBl. S. 41).

§ 1. — Die §§ 1, 2 des Gesetzes, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) sowie § 2 der Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085) werden aufgehoben. An ihrer Stelle treten die durch sie geänderten Vorschriften der RVO. wieder in Kraft.

An dem Maße der gegenwärtig von den Krankenkassen gewährten Leistungen und erhobenen Beiträge wird durch die Vorschrift des Abs. 1 nichts geändert.

§ 2. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit ihrer Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Die Verordnung ist durch Ausgabe der Nr. 10 des RGBl. zu Berlin, am 18. 1. 1919 in Kraft getreten.

Bei Ausbruch des Krieges hat man sofort Maßnahmen zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen für geboten erachtet. Insbesondere wurde durch § 1 des Ges. v. 4. 8. 14 (ArbVers. S. 569) bestimmt: daß die Leistungen der Kassen auf die Regelleistungen und die Beiträge auf 4½ v. H. des Grundlohns festgesetzt werden, daß aber das Versicherungsamt auf Antrag des Vorstandes, bei gesicherter Leistungsfähigkeit, die Erhebung niedrigerer Beiträge oder die Gewährung höherer Leistungen verfügen kann. Schon durch § 2 der Bek. v. 22. 11. 17 (ArbVers. S. 817) war dann den Kassen die Ermächtigung erteilt, zur Deckung von Mehrleistungen die Beiträge bis auf 6 v. H. zu erhöhen. Von allen diesen Ermächtigungen war im Laufe des Krieges in umfassender Weise Gebrauch gemacht worden. Inzwischen aber hat die Entwicklung der Dinge eine so vielfältige und so erhebliche Mehrbelastung der Krankenkassen mit sich gebracht, daß wohl überall der Satz von 4½ v. H. des Grundlohns sich als zur Deckung auch nur der Regelleistungen unzugänglich erweist, während anderseits die Aufrechterhaltung gewisser, in der Zwischenzeit wieder eingeführter Mehrleistungen oder die Neueinführung von Mehrleistungen dringend geboten ist, so namentlich die Familienhilfe und die Mehrleistungen an Wochenhilfe. Deshalb hat man jetzt das durch die erwähnten Vorschriften eingeschränkte Recht hinsichtlich der Bemessung der Kassenleistungen und Beiträge wiederhergestellt; es gelten insoweit wieder im vollen Umfange die §§ 182 bis 205 und die §§ 385 bis 392 RVO.; dabei treten die Vorschriften der §§ 389 Abs. 2, 390 über die Beihilfepflicht der Gemeindeverbände, Arbeitgeber und Innungen wieder an die Stelle des gleichfalls aufgehobenen § 2 Ges. v. 4. 8. 14.

Die Bedeutung des Abs. 2 des § 1 der vorliegenden Verordnung ist die, daß die Verordnung nicht etwa unmittelbar irgendwie auf das bei den einzelnen Kassen geltende Maß der Kassenleistungen und der Beiträge einwirkt. Die hierüber getroffenen Bestimmungen gelten weiter, bis die Satzung geändert wird. Das steht im allgemeinen im Ermessen der Kasse. Angehalten kann sie zu solcher Änderung nur werden unter den Voraussetzungen der §§ 326 Abs. 3, 387, 392.

Voraussetzung der Unanfechtbarkeit einer Entscheidung nach § 324 Abs. 3 RVO.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 12. Oktober 1918 (2494 Amtl. Nachr. 1918 S. 508).

Eine Ortskrankenkasse hatte in einem Nachtrag zur Kassensatzung den Grundlohn stufenweise bis auf 8,00 ℳ festgesetzt. Das Oberversicherungsamt (Beschlußkammer) hat ohne Angabe von Gründen den Grundlohn in den unteren Stufen niedriger festgesetzt. Gegen diese Entscheidung hat die Kasse rechtzeitig Beschwerde eingelegt, die vom Reichsversicherungsamt für zulässig und für sachlich begründet erachtet wurde. — Gründe:

Der Senat hatte zunächst zu prüfen, ob die Beschwerde überhaupt zulässig ist. Aus dem Umstand, daß es sich um eine Satzungsbestimmung handelt, die nach § 180 Abs. 3 RVO. in Verbindung mit § 1 der Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 17. März 1918 (RGBl. S. 129, Amtl. Nachr. 1918 S. 275) der Zustimmung des Oberversicherungsamts bedarf, könnte man entnehmen, daß die Sache der Nachprüfung des Reichsversicherungsamts entzogen ist, weil nach § 324 Abs. 3 RVO. in den Fällen, wo das Gesetz für einzelne Bestimmungen der Satzung die Zustimmung des Oberversicherungsamts fordert, die Versagung der Zustimmung endgültig ist. Im vorliegenden Falle hat aber das Oberversicherungsamt sich nicht lediglich darauf beschränkt, seine Zustimmung zu versagen, sondern es hat der Satzungs-

Digitized by Google

bestimmung eine bestimmte, ihm zweckmäßig erscheinende und vom vorgelegten Entwurfe wesentlich abweichende Fassung gegeben. Grundsätzlich muß, wie bei der Genehmigung von Satzungsbestimmungen (zu vgl. Entsch. 2134 Ziff. 2, Amtl. Nachr. 1915 S. 814) daran festgehalten werden, daß durch die Entscheidung des Oberversicherungsamts lediglich die Zustimmung erteilt oder versagt werden darf. Es treffen auch hier die Erwägungen der bezeichneten Entscheidungen zu, daß ein anderes Verfahren im allgemeinen nicht zu einer Vereinfachung beitragen, sondern zu unnötigen Weiterungen führen würde. Denn da die Grundlagen für solche Satzungsbestimmungen im allgemeinen nur Beschlüsse des zuständigen Kassenorgans (§ 345 Abs. 2 Nr. 6 RVO. und § 1 der bezeichneten Bekanntm. vom 17. März 1918) bilden können, so würde dieses nunmehr noch nachträglich im Sinne der Entscheidung des Oberversicherungsamts beschließen müssen. Sollte es hierzu nicht bereit sein, so würde für diesen Fall die Entscheidung des Oberversicherungsamts keine Bedeutung mehr haben. Der Nachtrag würde vielmehr als abgelehnt gelten und demgemäß die ursprüngliche Fassung in Kraft bleiben. Hat hiernach das Oberversicherungsamt eine Entscheidung getroffen, die nicht in den Rahmen des § 324 Abs. 3 RVO. fällt, so kann auch die dort angegebene Sonderbestimmung über die Endgültigkeit derartiger Entscheidungen keine Anwendung finden. Es verbleibt vielmehr bei der im § 1793 RVO. aufgestellten Regel, daß gegen die Entscheidungen des Oberversicherungsamts in erster Instanz die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zulässig ist. Wie sich aus dem Vorstehenden zugleich ergibt, ist die Beschwerde auch sachlich begründet. Will man in der Entscheidung des Oberversicherungsamts die Anordnung einer Satzungsänderung auf Grund des § 326 Abs. 1, 3 RVO. erblicken, dann würde die Beschwerde nach § 1793 RVO. unbedenklich zulässig sein. In diesem Falle würde die angefochtene Entscheidung, worauf die Beschwerde zutreffend hinweist, schon deshalb aufgehoben werden müssen, weil sie keine Begründung enthält (zu vgl. Entsch. 2050, Amtl. Nachr. 1915 S. 585). — Nach allem rechtfertigt sich die getroffene Entscheidung. Im übrigen mag noch darauf hingewiesen werden, daß im Falle der Versagung der Zustimmung nach § 324 Abs. 4 RVO. die Gründe der Versagung mitzuteilen sind.

C. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1918 S. 235 ff.)

Nr. 311. Personen, die im hydro-karthographischen Zeichnen ausgebildet werden (Kartographenlehrlinge), sind nicht Bureauangestellte im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte und daher nicht versicherungspflichtig.

Nr. 312. Der Verzicht auf die gemäß § 397 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ausgesprochene Befreiung hat keine rückwirkende Kraft.

Nr. 313. Ein zum Heeresdienste eingezogener Handlungsgehilfe, der während eines achtwöchigen Urlaubs als Bureauangestellter beschäftigt worden ist, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 314. Der Schuhmodelleur einer mechanischen Schuhfabrik, der nach vorhandenen Leisten aus Pappe ein Schaftmodell herzustellen und zum Zwecke vorteilhaften Zuschneidens in seine einzelnen Teile zu zerlegen sowie die gefundenen Maße auf die sonstigen üblichen Schuhgrößen zu übertragen hat, ist versicherungspflichtig nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Nr. 315. Ein akademisch vorgebildeter Hilfsarbeiter an einer Universitätsbibliothek, der den Bibliothekaren bei ihren wissenschaftlichen Arbeiten Hilfe leistet und ausreichend Zeit und Gelegenheit zu eigener wissenschaftlicher Tätigkeit hat, ist nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Verordnung der Reichsregierung zur Ergänzung der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Schiedsgerichte für Angestelltenversicherung vom 21. Juni 1913 (Reichs-Gesetzbl. S. 329).

Vom 13. Januar 1919 (RGBl. S. 42).

Die Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Schiedsgerichte für Angestelltenversicherung vom 21. Juni 1913 (RGBl. S. 329) wird, wie folgt, ergänzt:

I

§ 30 erhält folgenden Abs. 2:

Handelt es sich in einem Falle, in welchem die Revision ausgeschlossen ist (§ 282 des Versicherungsgesetzes für Angestellte), um eine vom Oberschiedsgerichte noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so hat das Schiedsgericht die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Oberschiedsgericht abzugeben. Dieses entscheidet dann an Stelle des Schiedsgerichts. Von der Abgabe der Sache

Digitized by Google

sind die Reichsversicherungsanstalt und die anderen Beteiligten zu benachrichtigen.

II

§ 52 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Will das Schiedsgericht von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Oberschiedsgerichts abweichen oder handelt es sich um eine vom Oberschiedsgerichte noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so hat das Schiedsgericht die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Oberschiedsgericht abzugeben.

Versicherungspflicht der kaufmännischen Angestellten von Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften.

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 30. März 1918 (P. 90/17).

Johanna R. war in der Manufakturwaren-Verkaufsstelle des Konsumvereins e. G. m. b. H. in Z. als Gehilfin der Lagerhalterin E. gegen eine monatliche Vergütung von 30 ℳ beschäftigt. Sie mußte die Lagerhalterin beim Verkauf unterstützen und den Mitgliedern des Konsumvereins die Waren vorlegen. Mit der Dekoration der Schaufenster, der Durchsicht der einzelnen Waren, ihrer Aufzeichnung sowie mit der Kassenführung hatte sie nichts zu tun. Auch die Abrechnung des Verkaufserlöses mit dem Vereinskassierer war Sache der Lagerhalterin. Außer ihrer Verkaufstätigkeit war Johanna R. mit niederen Arbeiten wie mit Botendiensten, Packarbeiten und Reinigungsarbeiten beschäftigt. Sie war ferner auch in der Hauswirtschaft mit Kochen, Aufwischen, Staubwischen und Fußbodenreinigen beschäftigt. Beim Aufräumen des Lagers hatte sie die Lagerhalterin zu unterstützen, ihr auch beim Abmessen und Berechnen der verkauften Waren zu helfen. Die Verantwortung trug jedoch nur die Lagerhalterin. Endlich hatte sie die vorzulegenden Waren aus den einzelnen Lagerstellen herbeizuholen. Die Verkaufstätigkeit nahm etwa vier Stunden, die niederen Arbeiten eine Stunde, die Hausarbeiten etwa drei Stunden und die Lagerarbeiten etwa zwei Stunden in Anspruch. Schriftliche Arbeiten hatte sie nicht zu verrichten.

Es fragt sich, ob die Johanna R. als Verkäuferin die Stellung einer Handlungsgehilfin im Sinne des § 59 des Handelsgesetzbuchs, § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte eingenommen hat.

Das Oberschiedsgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung, insbesondere in der grundsätzlichen Entscheidung Nr. 42 („Angestelltenvers." 1915 S. 176 sowie in den Entscheidungen in Sachen D. vom 18. Juni 1915 — P. 6/15 — und in Sachen H. vom 15. November 1916 — P. 74/16 —) angenommen, daß die Angestellten einer eingetragenen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft deshalb keine Handlungsgehilfen im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, § 59 des Handelsgesetzbuchs seien, weil der Begriff des Handlungsgehilfen die Beschäftigung in einem Handelsgewerbe voraussetze, der Betrieb dieser Genossenschaften aber kein Handelsgewerbe darstelle. Diese Auffassung vermag das Oberschiedsgericht nach wiederholter eingehender Prüfung nicht mehr aufrecht zu erhalten. Die eingetragenen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, die keine Gewinnzwecke verfolgen, sondern nur die Wirtschaft ihrer Mitglieder zu fördern bestrebt sind, betreiben allerdings kein Handelsgewerbe und sind daher — wenigstens nach der herrschenden Ansicht (zu vgl. Crüger-Parisius, Kommentar zum Reichsgesetz, betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, 8. Auflage, bearbeitet von Crüger, S. 182 Anm. 6 zu § 17) — keine Handelsgesellschaften im Sinne des § 6 Abs. 1 des Handelsgesetzbuchs. Nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 17 Abs. 2 des Reichsgesetzes, betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften vom 20. Mai 1898 gelten diese Genossenschaften aber als Kaufleute im Sinne des Handelsgesetzbuchs, soweit dieses Gesetz keine abweichenden Vorschriften enthält. Diese Abweichungen von dem Handelsgesetzbuch betreffen hauptsächlich die Firma (§ 3), die von der Genossenschaft angestellten Bevollmächtigten (§ 42), das Genossenschaftsregister (§ 159). Dagegen finden alle hierunter nicht fallenden Vorschriften des Handelsgesetzbuchs auf die Genossenschaften Anwendung, so vor allem die §§ 1, 2, 343, 344 des Handelsgesetzbuchs, die den Begriff des Kaufmanns und der Handelsgeschäfte feststellen (zu vgl. Crüger-Parisius a. a. O. S. 181, 182, Anmerkung 17 zu § 17). Danach steht der Geschäftsbetrieb der Genossenschaften, soweit nicht besondere Vorschriften des Handelsgesetzbuchs oder des Gesetzes, betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften oder besondere Eigentümlichkeiten des Genossenschaftswesens entgegenstehen, dem Betrieb eines Handelsgewerbes gleich, und die einzelnen Geschäfte, die zu ihrem Geschäftsbetriebe gehören, sind als Handelsgeschäfte anzusehen. Ist dies aber der Fall, so müssen auch die kaufmännischen Angestellten, die in dem Geschäftsbetriebe der Genossenschaften gegen Entgelt tätig sind, als „in einem Handelsgewerbe beschäftigt" gelten, oder m. a. W. § 59 des Handelsgesetzbuchs gilt auch für die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften. Diese Auffassung wird vielfach in der Literatur vertreten; so führt Maurer in seinem Kommentar zum Gesetz, betreffend die Erwerbs- und Wirtschafts-

Digitized by Google

genossenschaften (2. Auflage von Birkenbühl 1898) S. 128, 129 unter den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs, die auf die Genossenschaften Anwendung finden, die §§ 59 bis 83 über Handlungsgehilfen ausdrücklich auf, ebenso hebt Joël in seinem Kommentar zum Gesetz, betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften, 1890, S. 500, besonders hervor, daß auch die Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Handlungsgehilfen auf die Genossenschaften anzuwenden sind. Danach sind die kaufmännischen Angestellten der Genossenschaften als Handlungsgehilfen im Sinne des § 59 des Handelsgesetzbuchs und demgemäß auch als solche im Sinne des § 1 Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte anzusehen (zu vgl. auch Dersch, die Versicherungspflicht von Genossenschaftsangestellten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte, in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1916 S. 50, 51). Diese Auffassung erscheint aber auch vom sozialrechtlichen Standpunkt aus als zutreffend. Es findet ein fortwährender Wechsel in den Stellungen bei Genossenschaften und sonstigen kaufmännischen Betrieben statt; irgendein Unterschied hinsichtlich der sozialen Stellung und des Bedürfnisses des Versicherungsschutzes ist zwischen den Angestellten der Genossenschaften und den sonstigen Handlungsgehilfen nicht zu erkennen. Im Gegenteil, es wäre unbillig, wenn Handlungsgehilfen deshalb aus der Versicherung ausscheiden sollten, weil sie aus einem kaufmännischen Unternehmen in den Betrieb einer Genossenschaft übertreten. Dem Umstand, daß die Genossenschaft keine Gewinnzwecke verfolgt, kann für die Würdigung der rechtlichen und sozialen Stellung ihrer kaufmännischen Angestellten eine Bedeutung nicht beigemessen werden.

Im übrigen liegt die Sache rechtlich nicht anders, als bei den kaufmännischen Angestellten einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung gemäß § 13 Abs. 3 des Reichsgesetzes vom 20. Mai 1898, betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung (zu vgl. die grundsätzliche Entscheidung des Oberschiedsgerichts in Sachen K. vom 7. Dezember 1917 — P. 21/17 —) und bei kaufmännischen Angestellten eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit gemäß § 16 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 12. Mai 1901 (zu vgl. Manes-Hagen, Versicherungsaufsichtsgesetz, 2. Auflage 1909, S. 115, Anm. 2 zu § 16).

Johanna R. ist zur Leistung kaufmännischer Dienste gegen Entgelt von dem Konsumverein angenommen. Als solche Dienste kommen hier in Betracht die Verkaufstätigkeit und die in engem Zusammenhang damit stehenden Lagerarbeiten. Diese Tätigkeit gab ihrer Stellung das Gepräge und überwog auch an Umfang ihre übrigen gewerblichen und Gesindearbeiten. Hiernach war sie als Handlungsgehilfin nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig (zu vgl. die grundsätzlichen Entscheidungen des Oberschiedsgerichts Nr. 31 und Nr. 66, „Angestelltenverf." 1915 S. 134 und 233, ferner die Entscheidung in Sachen P. vom 22. Januar 1916 — P. 141/15 — und in Sachen M. vom 19. Februar 1916 — P. 124/15 —). Der angefochtene Beschluß des Rentenausschusses war daher aufzuheben und, wie geschehen, zu beschließen.

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verordnung des Reichsamts für die wirtschaftliche Demobilmachung, betreffend Abänderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge v. 13. 11. 18 (RGBl. S. 1305).

Vom 15. Januar 1919 (RGBl. S. 82).

Artikel I.

Die Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1305) wird wie folgt geändert:

1. Im § 5 erhält Abs. 2 folgenden Zusatz:

Personen, die während des Krieges zur Aufnahme von Arbeit in einen anderen Ort gezogen sind, darf jedoch an diesem Orte eine Unterstützung nicht länger als insgesamt vier Wochen gewährt werden, auch wenn ihnen eine geeignete Arbeit gemäß § 8 nicht hat nachgewiesen werden können. Die gleiche Beschränkung gilt für die vorläufige vorschußweise Unterstützung von Kriegsteilnehmern. Die Beschränkung tritt nicht ein, wenn Erwerbslose an dem Orte, an dem ihnen die Unterstützung zu entziehen wäre, mit ihrer Familie einen gemeinschaftlichen Hausstand vor Eintritt der Erwerbslosigkeit begründet haben und noch führen. Die Unterstützung ist ferner so lange nicht zu entziehen, als die Rückkehr in den früheren Wohnort tatsächlich unausführbar ist.

2. § 8 erhält folgende Fassung:

Die Gemeinden und Gemeindeverbände sind verpflichtet, die Unterstützung zu versagen oder zu entziehen, wenn der Erwerbslose sich weigert, eine nachgewiesene Arbeit anzunehmen, die auch außerhalb seines Berufs und Wohnorts liegen darf und ihm nach seiner körperlichen Beschaffenheit zugemutet werden kann. Die Weigerung kann nur damit begründet werden, daß für die Arbeit nicht angemessener ortsüblicher Lohn geboten wird, die Unterkunft sittlich bedenklich ist und daß Verheirateten die Versorgung der Familie unmöglich wird. Für die Frage der Angemessenheit und Ortsüblichkeit des Lohnes ist im Zweifel das Gutachten des Demobilmachungsausschusses des Arbeitsorts maßgebend.

Freie Fahrt zur Reise in den Beschäftigungsort ist von der Gemeinde des letzten Wohnorts aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge zu bewilligen.

Ist bei Verheirateten die Mitnahme der Familie in den auswärtigen Beschäftigungsort nicht angängig, so kann die Gemeinde des letzten Wohnorts

Digitized by Google

den zurückbleibenden Familienangehörigen während der Dauer des auswärtigen Arbeitsverhältnisses die Zuschläge zur Erwerbslosenunterstützung (§ 9 Abs. 1) ganz oder teilweise gewähren. Diese Zuschläge an die Familienangehörigen der Kriegsteilnehmer fallen abweichend vom § 5 Abs. 1 der Erwerbslosenfürsorge des Aufenthaltsorts zur Last.

3. Im § 9 Abs. 1 erhält Satz 3 folgende Fassung:

Für Kriegsteilnehmer darf eine Wartezeit nicht festgesetzt werden; das gleiche gilt für die im § 5 Abs. 2 bezeichneten Personen bei der Rückkehr in ihren früheren Wohnort.

4. Im § 9 werden folgende Bestimmungen als Abs. 3 bis 6 angefügt:

Die Unterstützungen der Gemeinden und Gemeindeverbände dürfen nur für die sechs Wochentage gewährt werden und ohne Familienzuschläge weder das eineinhalbfache des Ortslohns noch die für die einzelnen Orte nach Maßgabe ihrer Zugehörigkeit zu den Ortsklassen vorgeschriebenen Höchstsätze übersteigen.

Die Höchstsätze betragen unbeschadet der Vorschrift im Abs. 1 Satz 2:

für	in den Orten der Ortsklasse: A	B	C	D und E
1. männliche Personen				
a) über 21 Jahre .	6,00	5,00	4,00	3,50
b) über 16 bis zu 21 Jahren	4,25	3,50	3,00	2,50
c) über 14 bis zu 16 Jahren	2,50	2,25	2,00	1,75
2. weibliche Personen				
a) über 21 Jahre .	3,50	3,00	2,50	2,25
b) über 16 bis zu 21 Jahren	2,50	2,25	2,00	1,75
c) über 14 bis zu 16 Jahren	2,00	1,75	1,75	1,50

Die Familienzuschläge dürfen folgende Sätze nicht übersteigen:

für	in den Orten der Ortsklasse: A	B	C	D und E
a) die Ehefrau . . .	1,50	1,50	1,25	1,00
b) die Kinder und sonstige unterstützungsberechtigte Angehörige	1,00	1,00	1,00	0,75

Maßgeblich für die Einreihung der einzelnen Orte in die Ortsklassen A bis E ist das Ortsklassenverzeichnis, wie es für die Gewährung von Wohnungsgeldzuschüssen für die Reichsbeamten jeweilig aufgestellt ist.

5. § 17 erhält folgenden Zusatz:

In gleicher Weise kann bestimmt werden, daß der nach § 9 Abs. 4 und 5 für einen Ort eines einheitlichen Wirtschaftsgebiets geltende Höchstsatz auch für andere Orte dieses Gebiets zu gelten hat.

Artikel II.

Die Entziehung der Erwerbslosenunterstützung gemäß § 5 Abs. 2 darf nicht vor Ablauf von zwei Wochen nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung eintreten.

Artikel III.

Soweit bei Inkrafttreten dieser Verordnung höhere Unterstützungssätze eingeführt sind, kann es dabei bis spätestens zum 1. April 1919 bewenden.

Artikel IV.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Tag der Verkündung durch Ausgabe der Nr. 14 des RGBl. zu Berlin ist der 22. Januar 1919. — Zu vgl. im übrigen die Verordnung v. 13. 11. 18 im Jahrg. 1918 Heft 34 S. 676 und die beiden Änderungen 1919 Heft 2 S. 33, 34.

Sprechsaal.

Das Deutsche Kriegerkurhaus in Davos-Dorf.

Ein Wort der Kritik.

Im Juli-August-Heft der Zeitschrift „Die Kriegsbeschädigten- und Kriegerhinterbliebenen-Fürsorge" (S. 20 ff.) berichtet Dr. Karstedt, daß die Abteilung Bäder und Anstaltsfürsorge vom Zentralkomitee vom Roten Kreuz in Davos-Dorf das Sanatorium Valbella für 1 200 000 Franken, mit Unterstützung des Reichsausschusses der Kriegsbeschädigtenfürsorge und des Hilfsbundes für deutsche Kriegerfürsorge in der Schweiz, erworben habe, um dieses unter dem Namen „Deutsches Kriegerkurhaus" als Heilstätte für lungenkranke Kriegsteilnehmer, die zum unversicherten Mittelstand gehören, zu betreiben. An dieses Vorgehen der Abteilung möchte ich ein Wort der Kritik anknüpfen.

Wenn Karstedt ausführt, daß gerade für die unversicherten Angehörigen des Mittelstandes geeignete Heilstätten schon im Frieden nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung gestanden haben, so ist ihm hierin ohne weiteres beizupflichten. Ferner kann man nur unterschreiben, was er weiter über die Notwendigkeit sagt, sich auch des Mittelstandes energischer als bisher anzunehmen. Das Bedenken, ob gerade eine Abteilung des Roten Kreuzes, das doch in hohem Maße auf freiwillige Spenden von Privaten und öffentlichen Einrichtungen angewiesen ist, die geeignete Stelle ist, um eine Lungenheilstätte dauernd zu betreiben, mag nur angedeutet werden.

Wichtiger erscheinen mir die Bedenken, die sich daraus ergeben, daß die Heilstätte im Auslande liegt. Zunächst ein Bedenken wirtschaftlicher Art. Als während des Krieges die deutsche Valuta im Auslande, und zwar auch in der Schweiz sich dauernd verschlechterte, fehlte es nicht an mancherlei öffentlichen Hinweisen, welche Bedeutung für unser Wirtschaftsleben, insbesondere für den Bezug von Rohstoffen nach dem Kriege, es haben würde, daß der Wert des deutschen Geldes im Auslande so stark gesunken ist. Daraus ergibt sich die Pflicht, den Abfluß deutschen Geldes in das Ausland, soweit es sich mit dem Wiederaufbau des deutschen Wirtschaftslebens irgendwie vertragen läßt, zu vermeiden. Dadurch, daß die Heilstätte im Auslande liegt, fließt ein nicht unwesentlicher Betrag regelmäßig ins Ausland. Sehen wir selbst von dem Kaufpreis ab, bei dem es sich nur um eine einmalige Zahlung handelt, so erfordert die Belegung von 160 Betten zu einem Satze von 10 Franken täglich bei voller Belegung das ganze Jahr hindurch — bei dem starken Andrang wird mit voller Belegung gerechnet werden müssen — den Betrag von 574 000 Fr. jährlich. Dazu kommen die Fahrtkosten, soweit sie auf Schweizer Bahnen entfallen, ferner der Betrag, den die Patienten für Nebenausgaben verwenden. Bedenkt man schließlich, daß auch häufig Angehörige der Patienten zu längerem oder kürzerem Besuch

Digitized by Google

hinkommen werden, so wird der Gesamtbetrag, der jährlich auf diese Weise in die Schweiz abfließt, sicherlich nicht weniger als eine Million Franken betragen. Diese Summe würde der deutschen Wirtschaft erhalten bleiben, wenn die Lungenheilstätte nicht im Auslande liegen würde.

Mehr Gewicht als auf diese wirtschaftlichen Erwägungen möchte ich auf ein Bedenken sozialer Art legen. Das, was die Schweizer Heilstätte leisten soll, kann ebenso gut in der Heimat erreicht werden. Ärztliche Autoritäten haben längst die Ansicht verworfen, als ob in den südlichen Kurorten, wie Meran oder an der Riviera, oder in den alpinen, wie Davos und Arosa, der Kurerfolg bei der Tuberkulose ein besserer sei als in der deutschen Heimat. Den besten Beweis liefern die zahllosen Heilstätten, die in den letzten Jahrzehnten in den verschiedenen deutschen Landesteilen, in Schlesien, im Schwarzwald, im Harz, am Rhein usw. errichtet sind. Es darf daran erinnert werden, daß die größte Heilstätte für die arbeitende Bevölkerung, die es überhaupt gibt, in der märkischen Tiefebene liegt, in Beelitz im Kreise Zauch-Belzig. Alle diese Heilstätten — auch sogenannte Mittelstandssanatorien gehören dazu — haben seit Jahren die besten Erfolge aufzuweisen. Der erfreuliche Rückgang in der Tuberkulosesterblichkeit, den wir seit Jahren bis zum Kriegsausbruch feststellen konnten, ist gerade durch diese Heilstätten erzielt worden. Selbst auf die Erfolge, die mit der Höhensonne in Leysin errungen worden sind, brauchen wir in Deutschland nicht zu verzichten. Außer der „Ersatzsonne" durch die Quarzlampe, hat noch kürzlich der bekannte innere Kliniker an der Berliner Universität Kraus angeregt, die Sonnenbestrahlung auf den heimischen Seen auszunützen, und hat vorgeschlagen, in den Heilstätten in Hohen-Lychen die Behandlung mit natürlichem Sonnenlicht einzuführen. Der Beweis, daß wir zur wirksamen Bekämpfung der Tuberkulose keine ausländischen Heilstätten brauchen, ist also nicht bloß theoretisch, sondern auch durch die Erfahrungen der Praxis voll erbracht.

Die neue Heilstätte in Davos soll den nicht der Sozialversicherung unterliegenden Kriegsbeschädigten vorbehalten bleiben. Da die Verdienstgrenze bei der Angestelltenversicherung 5000 ℳ ist — kürzlich ist sie sogar auf 7000 ℳ erhöht worden —, wird aus den freien Berufen nur eine kleine Oberschicht übrigbleiben. Im übrigen wird man auf Beamte der verschiedenen Kategorien angewiesen sein, die infolge ihrer dauernden Anstellung mit Pensionsberechtigung der Versicherungspflicht nicht unterliegen. Bei den vielen, die für die heimischen Heilstätten in Betracht kommen, wird die Verschickung der anderen in die Davoser Heilstätte nur zu häufig ein Gefühl des Neides auslösen. Sie werden sich zurückgesetzt vorkommen, weil sie mit dem Harz, dem Schwarzwald usw. vorlieb nehmen müssen. Es ist ja ein altes deutsches Übel, das Fremde, Ausländische höher zu schätzen als das, was die Heimat bietet. Es soll dabei gar nicht verkannt werden, daß bei voller Würdigung der Poesie der deutschen Wälder die Schönheiten der Engadiner Hochalpen von besonderem Reize sind; aber mit der Heilung der Tuberkulose, auf die es doch allein ankommt, hat dies nichts zu tun. Ich fürchte, daß die deutschen Heilstätten dadurch geradezu diskreditiert werden, daß man bestimmte Bevölkerungsteile in die Schweiz schickt, während die große Menge „nur" in deutschen Heilstätten untergebracht wird. Das kann für die jetzt nach Davos Verschickten selbst bedeutungsvoll werden, wenn sie in späteren Jahren auf eigene Kosten sich einer Wiederholungskur unterziehen wollen und dann nicht die Mittel haben, wiederum eine schweizerische Heilstätte aufzusuchen.

Karstedt scheint es selbst empfunden zu haben, daß die Errichtung einer Heilstätte in der Schweiz nicht bedenkenfrei ist. Er entschuldigt es gewissermaßen dadurch, daß er ausführt, es sei wegen der Bauschwierigkeiten in Deutschland nichts Geeignetes zu schaffen gewesen. Dafür ist er den Beweis schuldig geblieben. Es wäre ohne Zweifel möglich gewesen, passende Räumlichkeiten in geeigneten Kurorten zu mieten. Wenn später die Errichtung einer eigenen Heilstätte wirklich dringlich gewesen wäre, dann hätte man wirtschaftlich noch ein wohles Werk getan, wenn man damit bald nach der Demobilmachung angefangen und dadurch geholfen hätte, die Zahl der Arbeitslosen zu vermindern.

Wenn Karstedt weiter auf die bessere Verpflegung in der Schweiz hinweist, so hat er damit freilich zur Zeit recht. Aber wir dürfen wohl hoffen, daß der Hungerzustand in Deutschland in absehbarer Zeit überwunden sein wird. Schon unter den jetzigen, kaum noch erträglichen Ernährungsverhältnissen ist bekanntlich behördlicherseits auf die besonderen Interessen der Lungenkranken nach Kräften Rücksicht genommen. Es läßt sich ohne weiteres erwarten, daß mit der fortschreitenden Besserung der Ernährung für die gesamte Bevölkerung die Lungenkranken auch fernerhin vorzugsweise beliefert werden.

Hoffentlich tragen diese Ausführungen dazu bei, daß künftig Wohlfahrtsorganisationen der Kriegsbeschädigtenfürsorge bei ihren Einrichtungen tunlichst nicht in die Ferne schweifen, sondern das Gute da nehmen, wo es häufig so nahe liegt. Nur das ist der Zweck dieser offenen Kritik.

Landesrat Dr. Brunn in Berlin.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Pflicht zur Wiedereinstellung von Kriegsteilnehmern als Angestellte.

Eine auch für die Träger der Reichsversicherung wichtige „Verordnung über die Einstellung, Entlassung und Entlohnung der Angestellten während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung" ist von der Reichsregierung unterm 24. 1. 19 erlassen worden und mit dem Tage ihrer Verkündung, d. i. dem 27. 1. 19, in Kraft getreten. Wir heben daraus folgendes als besonders wichtig hervor:

Betriebsunternehmer und Bureauinhaber, einschließlich der Körperschaften des öffentlichen Rechts, also auch Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, sind verpflichtet, diejenigen Kriegsteilnehmer wieder einzustellen, welche bei Ausbruch des Krieges als Angestellte bei ihnen beschäftigt waren und nicht entlassen worden sind, weil sie später einen wichtigen Grund zur fristlosen Kündigung gegeben haben (§ 2 Abs. 1). Dabei sind unter Angestellten nicht nur die nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte Versiche-

Digitized by Google

rungspflichtigen ohne Rücksicht auf Befreiungen, Höhe des Arbeitsverdienstes und Lebensalters zu verstehen, sondern auch Bureauangestellte für niedere oder lediglich mechanische Dienstleistungen sowie Lehrlinge (§ 1). Die Wiedereinstellungspflicht erlischt, wenn der Angestellte sich nicht binnen zwei Wochen zur sofortigen Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit beim Arbeitgeber meldet. Die Frist beginnt mit dem Inkrafttreten der Verordnung (27. 1. 19) oder mit dem späteren Tage der Entlassung des Kriegsteilnehmers (§ 2 Abs. 2). Entlassung des Wiedereingestellten kann frühestens zum Ablauf des auf den Monat der Wiedereinstellung folgenden dritten Kalendermonats erfolgen. Eine Kündigung zu diesem Zeitpunkt ist auch dann zulässig, wenn sie zu diesem Termine nach allgemeinen gesetzlichen Vorschriften nicht wirksam wäre; die Kündigungsfrist beträgt in diesem Falle sechs Wochen (§ 3). Der Wiedereingestellte ist tunlichst wie vor dem Kriege zu beschäftigen, muß aber auch andere Arbeiten übernehmen, die ihm billigerweise zugemutet werden können (§ 4). Er hat Anspruch auf Vergütung, wie sie den Daheimgebliebenen unter sonst gleichen Bedingungen gewährt wird (§ 5).

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die beim Inkrafttreten der Verordnung bei ihnen beschäftigten Angestellten weiter zu beschäftigen, soweit diese auf Erwerb angewiesen und nicht während des Krieges von einem anderen Orte zugezogen sind. Angestellten, die hiernach weiter zu beschäftigen sind, darf nicht zu einem früheren Termine als zum 28. Februar 1919 gekündigt werden (§ 7). Ist einem Angestellten in der Zeit vom 1. November 1918 bis zum Tage des Inkrafttretens der Verordnung zum 31. Dez. 1918 oder zu einem späteren Zeitpunkt bis zum 28. Februar 1919 einschließlich gekündigt worden, so ist die Kündigung unwirksam, wenn ihre Aufhebung innerhalb zweier Wochen nach dem Inkrafttreten der Verordnung von dem Angestellten bei dem Arbeitgeber verlangt wird (§ 8 Abs. 1). Eine Pflicht zur Wiedereinstellung und Weiterbeschäftigung von Angestellten besteht nicht, soweit ihre Durchführung dem Arbeitgeber nach den besonderen Verhältnissen seines Betriebes ganz oder zum Teil unmöglich ist (§ 9).

Zu dieser im ganzen 21 Paragraphen umfassenden Verordnung ist das Reichsamt für die wirtschaftliche Demobilmachung befugt, noch weitere Ausführungs- und Übergangsvorschriften zu erlassen (§ 20).

Über die Heimarbeit in der sozialistischen Republik

schreibt in der „Sozialen Praxis" v. 23. 1. 19 Dr. Käthe Gaebel: „Die Heimarbeit bleibt das Stiefkind der Sozialpolitik. Erst behandelte man sie schlecht, indem man sie vernachlässigte und nicht beachtete oder ihre „Krankheit" mit ungeeigneten und unzureichenden Mitteln behandelte, — jetzt will man ihr den Garaus machen. Was den davon Betroffenen, den Heimarbeitern selbst, das Sympathischere ist, mag dahingestellt bleiben. Man ging früher über ihre Wünsche zur Tagesordnung über und tut das jetzt wieder. Insbesondere der freigewerkschaftliche Verband der Schneider und Schneiderinnen ist mit größter Energie an die Ausmerzung der Heimarbeit gegangen. Er begründet dies Bestreben mit der Undurchführbarkeit des Achtstundentages bei der Wechselwirkung zwischen Heim- und Fabrikarbeit, mit der technischen Rückständigkeit, dem Lohndruck, den die Heimarbeit ausübt, den schlechten Wohnungsverhältnissen, den größeren Sozialisierungsmöglichkeiten in Werkstattbetrieben und der Undurchführbarkeit von Reformen. Im Hintergrunde schwebt wohl auch noch die bessere Organisierungsmöglichkeit der Werkstattarbeiter. Die beiden anderen Schneiderorganisationen haben in den neuerlichen Verhandlungen in der Herren- und Knabenschneiderei Bedenken gegen die Abschaffung der Heimarbeit geltend gemacht; es gäbe alte und schwächliche Kollegen, die nicht in die Werkstatt gehen könnten, auch sei der gegenwärtige Augenblick nicht geeignet. Doch drangen sie damit ebensowenig durch, wie die Arbeitgeber, die die Ansicht aussprachen, daß die Produktion auch heute noch auf der Heimarbeit ruhe und noch auf Jahre ruhen werde und daß die angesessenen Heimarbeiter nicht in die Werkstätten wollten, so daß ein Zwang, diese zu benutzen, sich nicht durchführen lasse, vielmehr zu einem Kleinmeistertum führe, an dem auch niemand ein Interesse habe...." Im weiteren werden dann verschiedene Bestrebungen, die Heimarbeit für gewisse Berufe oder unterschiedlos zu verbieten, erwähnt und verworfen. Zum Schlusse wird bemerkt: „Die ›Soziale Praxis‹, die stets mit dem größten Nachdruck einen energischen Heimarbeiterschutz forderte, hat auch von jeher den Standpunkt vertreten: Gesundung und in gewissen Teilgebieten Einschränkung, aber nicht generelle Abschaffung der Heimarbeit; und sie vertritt heute diesen Standpunkt um so mehr, als mit dem alten Regime die schwersten Hemmnisse eines ausreichenden Ausbaus der Heimarbeiterschutzgesetzgebung weggefallen sind. Nun erst recht Heimarbeitreform! Heraus mit staatlichen Lohnämtern, einer ausreichenden Versicherung und soweit möglich dem Arbeiterschutz! Ohne Bedauern werden wir eine Reihe von Hausgewerben, die für den Produzenten oder den Verbraucher Gesundheitsgefahren enthielten, verschwinden sehen; auch werden sich keine Bedenken wenigstens in den Städten ergeben, gesunde Männer und ledige Frauen in die Werkstätten, sei es durch gelinden Druck, zu bringen. Aber Vorsicht mit allen Experimenten bei denen, die als Hausmütter, halbe Kräfte oder Kleinbauern ans Haus gefesselt sind und ohne Heimarbeit brotlos werden, weil sie keine andere Arbeit übernehmen können. Jede wirklich soziale Heimarbeitspolitik muß in erster Linie das Interesse der Heimarbeiter vertreten und darf nicht von dem Egoismus anderer Arbeiterklassen diktiert werden."

Über die epidemischen Krankheiten in den verschiedenen Ländern

machte am 3. November 1918 das Schweizerische Gesundheitsamt einige beachtenswerte Mitteilungen. Es heißt darin unter anderem (nach dem „Arbeiterschutz", Wien 1919 Nr. 1):

Von den großen Seuchen ist die Cholera durch die Kunde von deren Auftreten in Berlin in den Vordergrund des Interesses getreten. In Berlin ist die Seuche auf einen einzigen Herd beschränkt geblieben, die nötigen Schutzmaßnahmen wurden streng durchgeführt, so daß kein Grund zu Besorgnissen vorhanden war; laut amtlichen Nachrichten ist die Seuche wieder erloschen. Die Gerüchte über Cholera in Frankreich, Spanien und Italien haben sich nicht bewahrheitet; vereinzelte Fälle sind, wie jedes Jahr, in Galizien gemeldet, bieten aber, wie auch die bekannte Epidemie in Rußland, bei den gegenwärtigen Verkehrsverhältnissen keine Gefahr. Trotz der für die Schweiz bezüglich der Cholera günstigen Verhältnisse sind von uns im

Digitized by Google

Einvernehmen mit den Kantonsregierungen, mit den Organen der Fremdenpolizei und des Zollwesens alle Vorbereitungen getroffen, um einer eventuellen Choleragefahr sofort zu begegnen.

Die Pest ist bis jetzt auf ihre epidemischen Herde im fernen Osten beschränkt geblieben. Die Gerüchte über Lungenpest in europäischen Ländern haben sich als unhaltbar erwiesen; bei Fällen, die in der Schweiz zu diesen Gerüchten Anlaß gaben, handelte es sich um rasch verlaufende Influenzapneumonien.

Die epidemische Ruhr herrschte in allen unseren Nachbarländern. Sie ist in einzelnen Gegenden Deutschlands seit Jahren endemisch und ist während der Kriegszeit in verstärktem Maße aufgetreten. In der Nähe unserer Nordgrenze hat sie in zwei kleineren Ortschaften des Großherzogtums Baden vier Familien heimgesucht. Diese Familien sind vom Verkehr streng abgesperrt. Auf Schweizerseite sind durch die Heerespolizei die nötigen Maßnahmen gegen eine Einschleppung getroffen. In Paris und in den westlichen Teilen von Frankreich hat die Seuche eine gewisse Ausdehnung gewonnen, scheint aber zurückzugehen. In Italien und Österreich scheinen bis jetzt die an die Schweiz grenzenden Gegenden verschont zu sein. In unserem Lande selbst hat sich ein Dysenterieherd in Ascona im Kanton Tessin gezeigt, ohne daß man hat eruieren können, woher die Krankheit eingeschleppt worden ist; dank dem raschen Eingreifen von Zivil- und Militärbehörden ist er bis jetzt auf diese Ortschaft beschränkt geblieben. Ferner wurden zwei vereinzelte Fälle in Basel und ein Fall in Zürich, alle bei Ausländern, beobachtet. Die alarmierenden Nachrichten über eine Ruhrepidemie in Zürich mit mehreren Todesfällen sind falsch. Wir fügen noch hinzu, daß die Dysenterie mehr eine Sommerkrankheit ist und daß mit dem Eintreffen der kalten Jahreszeit die Gefahr immer geringer wird.

Das Auftreten von Flecktyphus und anderen mehr exotischen Seuchen in Südfrankreich hat sich nicht bestätigt. Es werden vielleicht atypische Grippefälle zu den Gerüchten Anlaß gegeben haben. Die Erkrankungen an Abdominaltyphus scheinen dagegen beträchtlich zugenommen zu haben.

Die Influenzaepidemie ist in den letzten Wochen zur Pandemie geworden und durchzieht als solche verheerend fast alle Erdteile. Aus den uns umgebenden Staaten wird überall ihr Auftreten in mehr oder weniger starkem Maße gemeldet; Spanien, das früher fälschlich als Ursprungsland bezeichnet wurde, zahlt ihr neuerdings schweren Tribut. Das Wiederaufflammen der Influenza in unserem Lande macht neue Vorsichtsmaßnahmen notwendig, die an Hand der bei der Sommerepidemie gemachten Erfahrungen geordnet werden können.

Soweit dies überhaupt möglich ist, sind die Maßnahmen zum Schutze gegen auswärtige Epidemien getroffen. Indessen darf nicht vergessen werden, daß eine absolute Verhütung der Einschleppung einzelner Fälle unwahrscheinlich ist. Der wichtigste Teil der Schutzmaßnahmen besteht in der sofortigen Erkennung und Isolierung der im Lande selber zum Ausbruch kommenden Fälle epidemischer Krankheiten.

Aufwendungen der Landesversicherungsanstalten für Heilverfahren.

Hierüber entnehmen wir einem Runderlaß des Reichsversicherungsamts v. 25. 11. 18, betreffend die Statistik der Heilbehandlung für das Jahr 1917 folgendes: Im Jahre 1917 sind insgesamt 98 741 Versicherte mit einem Gesamtkostenaufwande von 22 339 994 ℳ in Heilbehandlung genommen worden.

Die Zahl der Behandelten und demgemäß auch der Kostenaufwand hat also gegen 1916 (95 760 Behandelte, 20 846 108 ℳ Kostenaufwand) nicht wesentlich zugenommen. Die Zahl der wegen Lungentuberkulose ständig behandelten Männer ist im Berichtsjahre nur wenig größer als die der Frauen, während in den letzten Friedensjahren nur etwa halb soviel Frauen wie Männer behandelt worden waren. Die starke Zunahme der Behandlung von Geschlechtskrankheiten (1916: 212) ist auf die werbende Tätigkeit der neuen Beratungsstellen für Geschlechtskranke zurückzuführen. Auch die Zahl der Behandlungsfälle von Zahnkrankheiten hat sich weiter erheblich vermehrt (1916: 42 352), während sie bei Krebskranken kaum eine Erhöhung (1916: 73), bei Trunksüchtigen sogar einen erheblichen Rückgang (1916: 114) aufweist.

Von den Gesamtkosten der Heilbehandlung in Höhe von 22 339 994 ℳ haben Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Gemeinden, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte usw. 4 883 301 ℳ erstattet, so daß von den Trägern der Invalidenversicherung tatsächlich nur 17 456 693 ℳ für die Heilbehandlung zu bestreiten waren.

Von den seit 1897 überhaupt behandelten 1 559 100 Personen waren 602 787 = 38,7 v. H. an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose erkrankt. Auf ihre Behandlung entfallen etwa 64,2 v. H. der 361 277 134 ℳ betragenden Gesamtausgaben, nämlich 231 856 429 ℳ.

Die Aufwendungen der Landesversicherungsanstalten für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung (§ 1274 RVO.) beliefen sich 1917, abgesehen von den durch den Krieg veranlaßten besonderen Ausgaben, auf insgesamt 2 608 859 ℳ (1916: 1 564 716 ℳ). Die Leistungen der einzelnen Anstalten sind in der Gesamtübersicht I zusammengestellt. Besonders hervorgehoben seien folgende Beträge: für die Gemeindekrankenpflege 114 759 ℳ (Landesversicherungsanstalt Schlesien); für den Betrieb der eigenen Tuberkulosefürsorge (Landesversicherungsanstalt Berlin) 198741 ℳ; für Kinderkuren (Spalte 7) 148 734 ℳ (Landesversicherungsanstalt Westfalen), 129 945 ℳ (Landesversicherungsanstalt Berlin), 123 825 ℳ (Landesversicherungsanstalt der Hansestädte).

Zur Bekämpfung der infolge des Krieges drohenden gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schädigungen der Bevölkerung haben die Versicherungsträger im Jahre 1917 auf Grund des § 1274 der Reichsversicherungsordnung insgesamt 12602460 ℳ (zu vgl. die Gesamtübersicht II) aufgewendet. Davon entfallen:

24 000 ℳ	auf das Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz in Berlin,
276 006 ℳ	auf Provinzialvereine, Landesausschüsse usw.,
448 557 ℳ	auf die Beschaffung von warmer Unterkleidung und sonstigen Liebesgaben für das Feldheer,
386 420 ℳ	auf Unterstützungen an Versicherte unmittelbar, davon 200 455 ℳ in Baden,
1 883 162 ℳ	auf Unterstützungen an Gemeinden und Kreise, davon 354 459 ℳ in Westfalen,
921 946 ℳ	auf Unterstützungen an Vereine und Einrichtungen der Kriegswohlfahrtspflege, davon 306 905 ℳ in Schlesien,

Digitized by Google

307 410 ℳ auf die Förderung der Kriegsversicherung, davon 123 283 ℳ in den Hansestädten, 100 713 ℳ in Sachsen,
6 357 ℳ auf die Ausrüstung von Lazarettzügen in Thüringen,
3 812 913 ℳ auf Ehrengaben an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern,
301 987 ℳ auf Mehrausgaben an Zinsen bei Lombardierung von Wertpapieren zum Erwerbe von Kriegsanleihe usw., davon 60 805 ℳ in Berlin, 49 625 ℳ in Hannover,
3 095 275 ℳ auf Kosten der Bereitstellung von Heilstätten für Zwecke der Kriegskrankenpflege nach Abzug der Ersatzleistungen,
242 271 ℳ auf die Kriegsbeschädigtenfürsorge, davon 51 680 ℳ in Sachsen,
896 156 ℳ auf sonstige Kriegswohlfahrtszwecke, davon in der Rheinprovinz 549 747 ℳ*).

Unter Einrechnung des Aufwandes der Jahre 1914, 1915 und 1916 (7 847 764 + 20 221 304 + 18 687 136 ℳ) haben die Versicherungsträger bis Ende 1917 59 358 664 ℳ für die Kriegswohlfahrtspflege aufgewendet.

Aus den Berichten der Landesversicherungsanstalten sei über die Fürsorge für werdende Mütter und Säuglinge, für erkrankte Kinder von Versicherten und für erkrankte Waisenrentenempfänger folgendes hervorgehoben:

In der Fürsorge für werdende Mütter und Säuglinge stand die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz an erster Stelle. Sie hat für diese Zwecke im Berichtsjahr 150 755 ℳ an Kreise und Gemeinden, 13 200 ℳ an Vereine und Wohltätigkeitsanstalten, 5000 ℳ an das Oberpräsidium Coblenz (als Beihilfe an die Deutschlandspende für Säuglings- und Kinderschutz) verausgabt.

Die Landesversicherungsanstalt Berlin brachte 886 Kinder in Solbäder, Heilstätten, Heimstätten, Erholungsheimen und Walderholungsstätten mit einem Kostenaufwande von 47 855 ℳ, und 1485 erholungsbedürftige Kinder auf dem Lande unter, wofür 83 000 ℳ bewilligt wurden. In ähnlicher Weise wurden von der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz 1958 Kinder mit einem Kostenaufwande von 224 819 ℳ untergebracht und 155 992 ℳ für den Landaufenthalt von Stadtkindern verwendet. Die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte gewährte für gleiche Zwecke 199 698 bzw. 2000 ℳ. Die Landesversicherungsanstalt Westfalen verwendete 148 834 ℳ für Unterbringung von Kindern auf dem Lande. Mehrere bayerische Landesversicherungsanstalten (Oberbayern, Pfalz, Mittelfranken und Unterfranken) haben auch in diesem Jahre Kinder teils der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte in Scheidegg im Allgäu, teils der Prinzessin-Ludwig-Kinderheilanstalt in Neustadt a. S. zugeführt.

Die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte hat 320 tuberkulöse und tuberkulosebedrohte sowie 500 andere erholungsbedürftige Waisenkinder in das eigene Erholungsheim Groß Hansdorf und in fremde Heime, wie Ostseekolonien, Kindergenesungsheime, Kinderheime usw. entsandt und dafür insgesamt 337 617 ℳ verausgabt. Die Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen gewährte mit einem Kostenaufwande von 25 688 ℳ 239 tuberkulösen Waisenkindern in verschiedenen Kindererholungsheimen und Kinderstationen ein Heilverfahren. Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz verausgabte 34 973 ℳ für 329 meist an Tuberkulose erkrankte Waisenrentenempfänger. Die Landesversicherungsanstalt Königreich Sachsen hat 56 Waisenrentenempfänger teils in der Kinderkolonie am Adelsberg, teils in dem Kinderwalderholungsheim in Auerswalde mit einem Kostenaufwande von 9509 ℳ untergebracht. Die Thüringische Landesversicherungsanstalt hat wie im Vorjahre Waisenrentenempfänger nach der Kinderkolonie am Adelsberg entsandt, und zwar in diesem Jahre 34 tuberkulöse Kinder mit einem Kostenaufwande von 7320 ℳ. Es befanden sich insgesamt 1687 Kinder in Waisenfürsorge, und der Gesamtkostenaufwand betrug nach Abzug der Erstattungen 459 489 ℳ.

Im Laufe des Berichtsjahres wurden 1367 (1916: 1464) lungentuberkulöse Rentenempfänger auf Kosten der Landesversicherungsanstalten in geeigneten Anstalten verpflegt. Gegenüber dem Vorjahre ist die Zahl der Pfleglinge beiderlei Geschlechts ein wenig zurückgegangen. Die meisten Rentenempfänger (454) hat wie bisher die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz untergebracht. Es folgen die Landesversicherungsanstalten Schlesien (327), Westfalen (182), Großherzogtum Hessen (81), Hannover (62). Auch in Elsaß-Lothringen war es den Bemühungen des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt gelungen, etwa die gleiche Anzahl von Kranken (45) wie im Vorjahr zum Eintritt in geeignete Pflegestellen zu bewegen.

Der Bestand der eigenen Heilstätten der Landesversicherungsanstalten hat sich im Berichtsjahre nicht verändert.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

An alle: Wir weisen wiederholt auf die vorstehenden, in jedem Heft unserer Zeitschrift sich findenden Bemerkungen hin und erneuern die Bitte um Beachtung. Das Ansinnen, durch den Fernsprecher oder telegraphisch Auskunft zu erteilen, lehnen wir grundsätzlich ab. Wird der Anfrage Porto für die Antwort beigefügt, so steht das selbstverständlich einem Ersuchen um schriftliche Auskunft gleich, wofür wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. Unangebracht ist es, uns durch Beifügung einer Postkarte den Raum für die Auskunft zumessen zu wollen.

*) Ausgaben für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Beratungsstellen) sind in die Übersicht nicht aufgenommen.

Digitized by Google

Kriegswochenhilfe nach der Entlassung des Kriegsteilnehmers. — Erhöhung des Stillgeldes.

1. **An viele.** Antwort: Die im Heft 3 S. 60 Ziff. 12 abgedruckte Auskunft ist selbstverständlich vor Verkündung der Verordnung v. 21. 12. 18 (ArbVers. 1919 Heft 2 S. 28) erteilt worden und ist inzwischen durch diese Verordnung überholt und hinfällig geworden. — Da die Verordnung am 27. 12. 18 in Kraft getreten ist, ist für den vorher eingetretenen Entbindungsfall das Stillgeld von diesem Tage ab in dem erhöhten Betrage von 75 Pf. „weiter zu gewähren". Eine Rückwirkung auf den bereits abgelaufenen Teil der Bezugszeit kommt der Stillgelderhöhung nicht zu.

Amnestie wegen Übertretung von Meldevorschriften (§ 530 RVO.)?

2. **Nach Kattowitz.** Antwort: Durch die Verordnung v. 3. 12. 18 über Gewährung von Straffreiheit und Strafmilderung (RGBl. S. 1393) sind niedergeschlagen die zur Zuständigkeit der „bürgerlichen Behörden" gehörigen Untersuchungen, sofern die Straftat vor dem 9. 11. 18 begangen und nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bedroht ist. Alle diese Voraussetzungen würden auf die nach § 530 RVO. vom Versicherungsamt zu ahndenden Zuwiderhandlungen gegen Meldevorschriften zutreffen — wenn wir annehmen dürften, daß nach jenem Tage begangene Zuwiderhandlungen nicht mit in Frage stehen. Es ist aber zu beachten, daß es sich hier um Straftaten handelt, die durch Unterlassungen begangen werden, daß also ein fortdauerndes strafbares Verhalten vorliegt, bis die durch das Gesetz gebotene Handlung nachgeholt wird (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 5b zu § 530 RVO.; auch RVA. in ArbVers. 1918 S. 108). Ist die unterlassene Meldung nicht vor dem 9. 11. 18 nachgeholt, so ist die Straftat noch über diesen Zeitpunkt hinaus begangen und folglich von der Amnestie nicht betroffen.

Die Grenzschutztruppen als Kriegsteilnehmer im Sinne der Kriegswochenhilfe.

3. **Nach Pleß.** Frage: Sind die dem Grenzschutz angehörigen Militärpersonen noch als Kriegsteilnehmer im Sinne der Bundesratsverordnungen betr. Wochenhilfe während des Krieges anzusehen? Falls hierüber irgendwelche Anordnungen der neuen Regierung ergangen sein sollten, bitten wir um Bekanntgabe.

Antwort: Besondere Bestimmungen hierüber liegen nicht vor. Die Frage ist aber unbedenklich zu bejahen. Der Kriegszustand besteht noch. Jede im Militärdienst stehende Person leistet daher Kriegsdienste im Sinne der Verordnungen über die Kriegswochenhilfe, gleichviel, ob sie einem mobilen Truppenteil angehört oder nicht. Zu vgl. Sonderhoff in ArbVers. 1915 S. 2; Krause, Kriegswochenhilfe I Anm. 13 zu § 1 der Bek. v. 3. 12. 14.

Versicherungspflicht der bei der Gemeindeverwaltung tätigen Arbeiterräte?

4. **Nach H.** Frage: Die bei der hiesigen Gemeindeverwaltung tätigen Mitglieder des Arbeiterrats beziehen von der Gemeinde mit Genehmigung des Gemeinderats eine Entschädigung von 17,25 ℳ für den Tag. Sind diese Personen versicherungspflichtig?

Antwort: Die Stellung der Mitglieder des Arbeiterrats bei der Gemeinde ist naturgemäß unklar, da die Einrichtung auf revolutionärer Grundlage ruht und es an festen Normen für ihre Beurteilung fehlt. Jedenfalls aber sind die Arbeiterräte nicht Angestellte der Gemeinde, sondern beanspruchen eine selbständige Stellung neben den Gemeindeorganen; sie üben ihre Tätigkeit unabhängig von Weisungen dieser Organe aus. Daran wird auch dadurch nichts geändert, daß die Gemeinde die Kosten dieser Tätigkeit trägt (zu vgl. Erlaß der preuß. Regierung v. 16. 11. 18, Reichsanz. Nr. 273, HandMinBl. 1919 S. 10). Wir verneinen daher die Versicherungspflicht — auch abgesehen davon, daß der Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ übersteigt.

Voraussetzung der Beschränkung der Krankenhilfe bei rückfällig Kranken (§ 188 RVO.).

5. **Nach Stendal.** Antwort: Ihre Frage läßt sich nicht bestimmt beantworten, weil Sie nicht angeben, bis zu welchem Tage im Jahre 1917 der Versicherte zuletzt Krankengeld bezogen hat. Denn die Beschränkung der Krankenhilfe auf die Regelleistungen und auf insgesamt 13 Wochen setzt nach § 188 RVO. voraus, daß der neue Versicherungsfall v. 13. 12. 18 im Laufe der nächsten zwölf Monate, von jenem letzten Bezugstage gerechnet, eingetreten ist, und daß der Versicherte binnen zwölf Monaten, von demselben Tage zurückgerechnet, bereits für 26 Wochen Krankengeld oder Ersatzleistungen dafür bezogen hat. (Zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 4 und 6 zu § 188.) Liegt insbesondere das Ende des letzten Bezugs vor dem 13. 12. 17, so ist die Voraussetzung für Anwendung des § 188 nicht gegeben und folglich die volle satzungsmäßige Krankenhilfe auch in dem neuen Versicherungsfalle zu gewähren.

Ein vor der Verordnung vom 22. November 1918 erklärter Übertritt in eine niedere Lohnstufe bleibt bestehen.

6. **Nach Kr.** Antwort: Die Vorschriften der Verordnung vom 22. November 1918 sind nach ausdrücklicher Bestimmung des § 6 erst mit dem 2. Dezember 1918 in Kraft getreten. Das gilt auch für die im § 2 enthaltene Änderung des § 313 Abs. 1 (letzter Satz) der RVO., wonach der Übertritt der freiwillig Weiterversicherten in eine niedere Klasse oder Lohnstufe jetzt nur mit Zustimmung des Kassenvorstandes zulässig ist. Die Gültigkeit eines vor dem 2. Dezember 1918 ohne Zustimmung des Vorstandes erklärten Übertritts wird daher von der Änderung des § 313 RVO., der eine Rückwirkung vom Gesetzgeber nicht beigelegt worden ist, nicht berührt. Dieser ganz klaren Rechtslage gegenüber sind Ihre Zweckmäßigkeits- und Billigkeitserwägungen ohne Bedeutung. Deshalb ist Ziff. 2 Ihrer Bekanntmachung vom Versicherungsamt mit Recht beanstandet worden.

Kann die Kasse angehalten werden, ein Verzeichnis der nach § 418 RVO. Befreiten zu führen?

7. **Nach Greven i. W.** Antwort: Wir verneinen die Frage. Der Bundesrat bestimmt nach § 366 RVO. Art und Form der Rechnungsführung sowie die Muster derjenigen Nachweisungen, die die Kasse nach § 367 zu führen verpflichtet ist. Dem Ermessen der Kasse bleibt es überlassen, daneben

Digitized by Google

noch andere Bücher oder Verzeichnisse zu führen (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 166 Ziff. 3 b). Keinesfalls steht es dem Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde zu, die Kasse zur Führung weiterer Verzeichnisse, als ihr durch § 367 oder durch andere Vorschriften (z. B. §§ 442, 468) auferlegt ist, anzuhalten. Das ist ein unzulässiger Eingriff; denn das Aufsichtsrecht erstreckt sich nur darauf, daß Gesetz und Satzung, Dienst- und Krankenordnung beobachtet werden (§§ 30, 377), nicht auch auf Fragen bloßer Zweckmäßigkeit. Die Kasse muß also gegen die Anordnung Beschwerde bei der Beschlußkammer des Oberversicherungsamts erheben (§ 377 Abs. 2). Daß das Versicherungsamt die Anordnung auf Veranlassung des Oberversicherungsamts erlassen hat, kommt dabei nicht in Betracht; denn das Oberversicherungsamt hat keine selbständige Aufsichtsbefugnis gegenüber der Kasse und hat ja auch eine Anordnung unmittelbar gegen die Kasse nicht gerichtet. Sachlich kommt noch hinzu, daß die Kasse gar nicht imstande ist, ein Verzeichnis der nach § 418 Befreiten fortlaufend richtig zu halten, weil eine Pflicht des Arbeitgebers, die aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheidenden Befreiten abzumelden, nicht besteht.

Anspruch auf die Platte einer Röntgenaufnahme.

8. **Nach Berlin.** Antwort: Auch uns ist eine Entscheidung des Reichsgerichts über die streitige Frage nicht bekannt. Wir haben aber keinen Zweifel, daß der Arzt im Recht ist. Die Röntgenaufnahme dient der ärztlichen Behandlung, dem Zwecke der Erkennung der Krankheit (Diagnostik). Der Arzt, der im Auftrage der Kasse eine solche Aufnahme bewirkt, tut genug, wenn er das Ergebnis der Aufnahme, das Bild, der Kasse zur Verfügung stellt, sei es in einem Abzuge oder durch Vorlegung der Platte, wie es im vorliegenden Fall auf Erfordern geschehen ist. Zur Auslieferung der Platte an die Kasse ist der Arzt nicht verpflichtet, wenn es nicht besonders vereinbart ist.

Laufende Kassenleistungen werden durch Satzungs- und Grundlohnänderung nicht berührt.

9. **Nach Emmerich.** Antwort: Das Krankengeld bemißt sich für die ganze Leistungsdauer nach dem Lohn, der zur Zeit der Erkrankung maßgebend war (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 585). Änderungen des Grundlohns haben keinen Einfluß, und auch die satzungsmäßige Erhöhung des Krankengeldes ist auf die Leistungspflicht der Kasse aus dem bereits eingetretenen Versicherungsfalle ohne Einfluß, falls nicht etwa die Satzung selbst eine Rückwirkung vorsieht (§ 211 RVO.; Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 und 3 zu § 211).

Pauschersatz nach § 222 RVO. gilt nicht für Krankenhauspflege.

10. **Nach Castrop.** Antwort: Bei dem Ersatzanspruch der nach § 219 RVO. ersuchten Krankenkasse kommt ein Pauschersatz von ⅞ des Grundlohnes in keinem Fall in Frage. Nach dem maßgebenden § 222 gilt nur für die Kosten der Krankenpflege ein Pauschbetrag als Ersatz, und zwar in Höhe von ⅝ des Grundlohnes. Dabei ist aber unter Krankenpflege die im § 182 Ziff. 1 bezeichnete Leistung zu verstehen. Wird von der ersuchten Kasse statt der Leistungen aus § 182 Krankenhauspflege nach § 184 gewährt, so gilt überhaupt kein Pauschbetrag, sondern es sind die tatsächlich entstandenen Kosten im nachgewiesenen notwendigen Betrage zu ersetzen. Zu vgl. ArbVers. 1917 S. 72 Ziff. 7.

Zur Frage des bloßen Arbeitsversuches.

11. **Nach Gleiwitz.** Antwort: Nach dem von Ihnen dargelegten Sachverhalt ist M. allerdings ein chronisch Kranker, an Tuberkulose der Lunge Leidender, der aber doch „leichte mittlere Arbeiten mit günstigen äußeren Bedingungen" verrichten konnte. Jedenfalls steht fest, daß er in der Zeit vom 13. August bis zum 19. September an 22 Tagen, und zwar zumeist 10 Stunden, gearbeitet hat. Selbst wenn er dies mit Gefahr der Verschlimmerung seines Leidens getan haben sollte, so kann doch kein Zweifel sein, daß er tatsächlich Arbeit von wirtschaftlichem Werte geleistet hat. Unter solchen Umständen kann von einem bloßen Arbeitsversuche nicht die Rede sein (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 22 zu § 165 RVO. und die dort angeführten Entscheidungen; ArbVers. 1915 S. 758; bayer. LVA. in MonSchr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1918 Sp. 146). M. ist daher mit dem Eintritte in die versicherungspflichtige Beschäftigung Mitglied der zuständigen Krankenkasse geworden (§ 306 RVO.), die folglich wegen des gemäß § 1518 Abs. 1 eingeleiteten Heilverfahrens der Versicherungsanstalt nach Abs. 2 Ersatz zu leisten hat. Daß, wie die Kasse meint, das Leiden eine Folge des Krieges sein soll, ist ohne Belang, da hierdurch weder der satzungsmäßige Anspruch des Mitgliedes auf Krankengeld noch folglich der Ersatzanspruch der Kasse berührt wird.

Kassenzugehörigkeit bei Beschäftigung eines Dienstboten im Gewerbebetrieb.

12. **Nach G. 100.** Frage: Ein Bäckermeister hat seit 1. 1. 16 ein Dienstmädchen, welches folgende Arbeiten verrichtet: Reinigung sämtlicher Zimmer, Küche und Backstube, Schweine füttern, Aufträge über Wege besorgen usw. Das Mädchen wird also vorwiegend mit häuslichen Arbeiten beschäftigt und gehört u. E. zur Landkrankenkasse. Der Arbeitgeber hat sie aber bei der Zwangsinnungskrankenkasse gemeldet und verweigert Zahlung der Beiträge an uns. Können diese einfach zwangsweise beigetrieben oder muß vorher Entscheidung beim Vers. Amt beantragt werden?

Antwort: Daß das Mädchen „vorwiegend" mit häuslichen Arbeiten beschäftigt ist, genügt nicht ohne weiteres, um die Zugehörigkeit zur Landkrankenkasse zu begründen; vielmehr ist nach § 439 RVO. für ihre Versicherung die Beschäftigung im Bäckereibetriebe maßgebend, also die Zuständigkeit der Innungskrankenkasse begründet, sofern diese Beschäftigung „nicht für sich allein nach § 168 versicherungsfrei ist". Versicherungsfreiheit nach § 168 aber würde im vorliegenden Falle nur angenommen werden können, wenn die Dienstleistungen für den Bäckereibetrieb „nur nebenher und gegen einen geringfügigen Entgelt ausgeführt werden" (Bek. vom 17. 11. 13 Ziff. I 3, ArbVers. 1913 S. 848). Ob das der Fall ist, läßt sich nach Ihren Angaben nicht beurteilen. Es kommt darauf an, wieviel von der gesamten Arbeitszeit des Mädchens auf die gewerbliche Tätigkeit entfällt und wieviel von dem Gesamtlohn (an barem Entgelt und an Wert der Sachleistungen) danach auf diese Tätigkeit zu rechnen ist. Wenn dieser Lohnteil ein Drittel des Ortslohns nicht er-

Digitized by Google

reicht, wird er der Regel nach für geringfügig anzusehen sein (zu vgl. ArbVers. 1914 S. 614 ff.). Nur in diesem Falle würde daher die Mitgliedschaft bei der Landkrankenkasse begründet sein. Es sind also zunächst Feststellungen in der bezeichneten Richtung erforderlich. Hält dann die Landkrankenkasse an ihrer Zuständigkeit fest, so kann sie die Beitragsrückstände nach § 28 RVO. beitreiben und es dem Arbeitgeben überlassen, auf Entscheidung des Streits nach § 405 Abs. 2 anzutragen.

Anspruch auf Krankengeld bei Lazarettbehandlung.

13. **Nach Z.** Frage: Ein Militärrentenempfänger wurde von Ende Oktober bis Mitte November zur Lazarettbehandlung eingezogen und stellt, angeblich auf Anregung der Militärbehörde, bei unserer Kasse Antrag auf Gewährung von Krankengeld für die Dauer der Behandlung. Der Versicherte hatte durch Verschüttung eine leichte Lähmung erlitten, die durch die Lazarettbehandlung beseitigt wurde, was Entziehung der Rente zur Folge hatte. Beim Beginn dieser Behandlung war der Versicherte erwerbsfähig und verdiente für die Stunde nur 3 Pf. weniger als andere gesunde Arbeiter; für eine ärztliche Behandlung lag zur Zeit auch nicht im geringsten Anlaß vor. Sind wir berechtigt, den Anspruch abzulehnen, da ein Krankheitsfall nicht vorliegt, oder ist Hausgeld zu gewähren und auf Grund welcher Bestimmungen?

Antwort: Nach Ihrer eigenen Angabe diente die Lazarettbehandlung zur Beseitigung einer Lähmung. Es fragt sich daher nur, ob sie auch zur Heilung dieses Leidens notwendig war oder ob die Behandlung ohne Störung der Erwerbstätigkeit außerhalb des Lazaretts erfolgen konnte. Nur im ersteren Falle besteht der Anspruch auf Krankengeld. Im übrigen verweisen wir auf unsere Auskunft im Jahrg. 1917 S. 48 Ziff. 8.

Beginn der Pflichtmitgliedschaft und des Anspruchs auf Kassenleistungen trotz Arbeitsunfähigkeit.

14. **Nach Dessau.** Frage: Infolge Ausdehnung der Versicherungsgrenze auf 5000 ℳ sind hier u. a. zwei Personen versicherungspflichtig geworden, die am 2. 12. 18 völlig arbeitsunfähig waren. Änderungen in den Arbeitsverhältnissen haben nicht stattgefunden. Die eine von den beiden Personen war bis zum 2. 12. 18 freiwilliges Mitglied der Kasse, und zwar in einer niedrigeren Mitgliederstufe als es als Pflichtmitglied sein müßte. Sind beide Pflichtmitglieder geworden, obgleich sie völlig arbeitsunfähig waren? Bejahendenfalls müßte dann wohl das ehemalige freiwillige Mitglied das Krankengeld nach der höheren Pflichtmitgliederstufe erhalten?

Antwort: Beide Fragen sind zu bejahen. Wir verweisen zunächst auf unsere Auskunft im Heft 3 S. 60 Ziff. 13, ferner auf Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 206 RVO. und auf die Entschließung des Bayer. Staatsministeriums des Innern, ArbVers. 1917 S. 54, 55 (letzter Abs. von Punkt 1). Danach ist trotz der Arbeitsunfähigkeit die Pflichtmitgliedschaft und folglich ein Anspruch auf Kassenleistungen vom Inkrafttreten der Rechtsänderung ab begründet (§§ 206, 306 RVO.). Die freiwillige Mitgliedschaft endet selbstverständlich sofort mit dem Eintritt der Pflichtmitgliedschaft; denn jede Art von Versicherungsberechtigung (§§ 176, 313) setzt Freiheit von Versicherungspflicht voraus. Ein Pflichtmitglied aber kann nur der seinem Arbeitsverdienst entsprechenden, nicht einer niedrigeren Lohnstufe angehören, und hat daher sofort mit dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft Anspruch auf das seiner Lohnstufe entsprechende Krankengeld.

Zum Rechte des Wiedereintritts der Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung.

15. **Nach Aachen.** Antwort: a) Das Recht des Wiedereintritts in die Krankenversicherung nach § 3 des Ges. v. 4. 8. 14 und § 1 Abs. 1 der Bek. v. 28. 1. 15 (ArbVers. 1914 S. 567 und 1915 S. 104) bezweckt nur, solche Nachteile für die Kriegsteilnehmer zu beseitigen, die mit dem Kriege in ursächlichem Zusammenhange stehen (v. Schelhorn in ArbVers. 1916 S. 533). Solche Personen, die schon vor dem Kriege zum Heeresdienst eingezogen waren und gleichfalls schon vor dem Kriege entweder die Frist zur Weiterversicherung nach § 313 RVO. versäumt oder die freiwillige Mitgliedschaft nach § 314 Abs. 1 verloren hatten, können also jenes Wiedereintrittsrecht nicht beanspruchen (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 828 Ziff. 9).

b) Das Recht des Wiedereintritts in die Krankenversicherung ist grundsätzlich an eine Frist von sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat geknüpft. Davon, daß diese Frist durch § 2 Abs. 2 der Bek. v. 16. 11. 16 (ArbVers. 1916 S. 801) „auf neun Wochen ausgedehnt" sei, kann nicht die Rede sein. Vielmehr bezieht sich Abs. 2 dieses Paragraphen wie Abs. 1 nicht auf die Wiedereintrittsfrist, sondern auf die Zeit vor dem Ausscheiden aus der Versicherung bei Anwendung des § 214 Abs. 1 und des § 313 Abs. 1 RVO. Wie das zu verstehen ist, finden Sie erläutert in dem bayer. Ministerialerlaß v. 23. 11. 16 (ArbVers. 1917 S. 55) unter Ziff. 4.

Bestimmung der Lohnstufe bei Wiederaufnahme in die Kasse nach Vrdg. v. 22. 11. 18.

16. **Nach Kiel.** Antwort: Der in der Kriegszeit wegen Überschreitens der Versicherungsgrenze gemäß § 314 Abs. 2 RVO. aus der Kasse ausgeschiedene Weiterversicherte kann nach § 3 Abs. 3 Vrdg. v. 22. 11. 18 (ArbVers. S. 694) Wiederaufnahme als Mitglied gemäß § 313 RVO., d. h. in der Klasse oder Lohnstufe verlangen, der er beim Ausscheiden aus der Kasse angehört hatte (Hahn in ArbVers. 1918 S. 705). Hatte er als Weiterversicherter von seinem Übertrittsrecht nach § 313 Abs. 1 Satz 2 Gebrauch gemacht und der niedrigsten Stufe angehört, so hat auch die Wiederaufnahme in diese Stufe zu erfolgen, ohne daß es hierzu der Zustimmung des Kassenvorstandes gemäß § 2 Abs. 2 der Vrdg. bedarf. Denn die Wiederaufnahme nach § 3 Abs. 3 bezweckt Wiederherstellung der früheren Rechtslage, die von der Vorschrift des § 2 Abs. 2 nicht berührt wird, weil dieser Vorschrift keine rückwirkende Kraft beigelegt ist.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1864 von J. Schmitt, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1236 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. Februar 1919 | Heft 6

Kann die Angestelltenversicherung bestehen bleiben?

Vom Geheimen Oberregierungsrat Düttmann in Oldenburg.*)

Während in jüngster Zeit noch kaufmännische Verbände die Erhaltung der besonderen Versicherungseinrichtung für die Angestellten forderten, sprach sich eine von 10 000 Angestellten besuchte Versammlung in Berlin für die Verschmelzung der Angestelltenversicherung mit der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung aus, und jetzt soll Zeitungsberichten zufolge die Reichsversicherungsanstalt die Inangriffnahme des früher auf 10 Millionen veranschlagten, gegenwärtig mehr als das Doppelte kostenden Verwaltungsgebäudes als Notstandsarbeit beabsichtigen! Die Zeichen der Zeit werden also offenbar sehr verschieden gedeutet.

Die Beseitigung der Angestelltenversicherung als einer besonderen Einrichtung ist bekanntlich in den letzten Jahren in einer Reihe von Aufsätzen und Flugschriften gefordert und eine noch größere Zahl von Entgegnungen sucht die Gründe zu widerlegen, welche für die Aufhebung der Sondereinrichtung geltend gemacht wurden. Dabei ist von beiden Seiten manches vorgebracht, was als minder stichhaltig bezeichnet werden muß.

Den Verteidigern der bestehenden Angestelltenversicherung wird ohne weiteres zugegeben werden müssen, daß nur durchschlagende Gründe zur Aufhebung des einmal Bestehenden führen dürfen. Deshalb möchte ich, von den zahlreichen, wenn auch nicht unerheblichen, so doch minder bemerkenswerten Mängeln des Gesetzes und der auf Grund desselben getroffenen Einrichtungen abgesehen, eine Berufung auf den „Schützengrabengeist" und die Umwälzung während der letzten Monate nicht für ausreichend halten für die Aufhebung, wenn auch an den Erlaß eines derartigen Gesetzes unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht mehr zu denken wäre[1]). Auch den immer noch steigenden Weiterungen, welche die Ausführung des verfehlten Gesetzes im Gefolge hat[2]), und den schon jetzt be-

*) Anmerkung der Schriftleitung: Wir verweisen auf unsere Aufsatzreihe im Jahrg. 1917 S. 809 ff. und 1918 S. 101 ff. (zu vgl. auch 1918 S. 53, 361 ff.) und bringen nunmehr den schon in der ersten Reihe angekündigten Beitrag des vielbeschäftigten Herrn Verfassers, der — als Ausgleich für die Verspätung — die durch den Ausgang des Krieges geschaffene Lage mit berücksichtigen konnte.

[1]) Wie eine zweite, im wesentlichen gleichartige und ganz überwiegend demselben Personenkreise dienende Versicherungseinrichtung neben einer bereits bestehenden geschaffen werden konnte, wird jedem ein Rätsel bleiben, der nicht die Vorgeschichte kennt.

[2]) 35 800 Stellen haben sich mit der Ausstellung der Karten für die Angestelltenversicherung zu befassen. Der Schriftwechsel in Beitragssachen brachte 1916 bei der Reichsversicherungsanstalt für jeden Arbeitstag durchschnittlich 8611 Dienstsachen und wächst, wie sie klagt, immer weiter an. Die Zahl der anhängig gemachten Beitragsstreitigkeiten betrug in den Jahren

beim	1913	1914	1915	1916	1917
Rentenausschuß . .	1675	3336	5128	6385	3643
Schiedsgericht . . .	21	143	550	956	463
Oberschiedsgericht .	21	39	180	309	182

Die letzten Sitzungen mit Beisitzern hat der Rentenausschuß Anfang 1915 abgehalten. Seitdem haben solche „infolge des Krieges" nicht mehr abgehalten

Digitized by Google

denklich hohen Verwaltungskosten[3]) vermag ich zur Zeit noch nicht ein ausschlaggebendes Gewicht beizulegen, solange die Nächstbeteiligten, die Angestellten und ihre Arbeitgeber, das nicht als einen unerträglichen Übelstand empfinden.

Bedenklicher ist es schon, daß Allgemein- und Sonderversicherung ohne jede Verbindung nebeneinander gesetzt sind, daß infolgedessen der Angestellte, der wegen Steigerung seines Gehalts aus der Invalidenversicherungspflicht ausscheidet, Gefahr läuft, die erworbene Anwartschaft zu verlieren, bevor er Ansprüche aus der Angestelltenversicherung erworben hat, daß er anderseits, wenn er die Invalidenversicherung freiwillig fortsetzt, deren Träger, d. h. im Endergebnis die große Masse der Zwangsversicherten, in einem den Wert seiner Beiträge weit übersteigenden Umfange belasten kann.

Die darin liegende Gefahr, daß die Interessen minder leistungsfähiger Personen beeinträchtigt werden zugunsten von leistungsfähigeren, tritt aber auch in der Angestelltenversicherung selbst in großem Umfange zutage. Alljährlich traten bisher rund 250 000 Versicherte ein und ebensoviele schieden infolge Unterbleibens der Beitragsleistung aus. Wenn auch angenommen werden darf, daß die für diese Ausgeschiedenen gezahlten Beiträge die durchschnittliche Höhe des Jahresbeitrages von etwa 110 ℳ nicht erreichen, so werden doch alljährlich mindestens 10 bis 15 Millionen Mark für Versicherte eingezahlt, die nur vorübergehend versicherungspflichtig sind, Beiträge, die für diese Versicherten nutzlos aufgewendet sind und den dauernd in versicherungspflichtiger Tätigkeit beschäftigten Versicherten zufallen[4]), die aber zum großen Teil jenen zugute kommen würden, wenn die Beitragsleistung mit der zur allgemeinen Invalidenversicherung in unmittelbare Verbindung gebracht würde.

Indes mehr als alle bisher berührten Übelstände muß gegenwärtig die gewaltige

werden können. Welche Einrichtung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung hat auch nur in annähernd gleichem Umfange versagt?

[3]) Die Verwaltungskosten beliefen sich in den ersten 5 Jahren bei

der Reichsversicherungsanstalt auf
3,16 4,34 5,26 6,1 und 7,68 Mill. ℳ
den Landesversicherungsanstalten auf
4,12 4,6 4,76 5,04 und 5,69 Mill. ℳ

(Die von der Reichsversicherungsanstalt herausgegebene Denkschrift über die Angliederung der Angestelltenversicherung an die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung läßt für 1915 rund 370 000 ℳ, für 1916 rund 500 000 ℳ außer Ansatz, die zu den Verwaltungskosten gerechnet werden müssen!) Dabei ist zu beachten, daß die Reichsversicherungsanstalt die ihr im Gesetz eingeräumte Befugnis zur Änderung der Bestimmungen über die Beitragsleistung dazu benutzt hat, sich von Ausgaben zu befreien, deren Höhe sie selbst auf jährlich 3,75 bis 5 Millionen ℳ beziffert, und die Arbeitgeber mit den durch die Beitragsleistung erwachsenden Kosten und Arbeiten zu belasten — jährlich gegen 2 000 000 Geldsendungen und daneben gegen 700 000 Anzeigen und Nachweisungen und trotzdem eine größere Unsicherheit für den Versicherten! — Ferner ist zu beachten, daß die Organisation noch keineswegs ausgebaut ist: Immer erst ein einziger Rentenausschuß, ganz im Widerspruch mit dessen gesetzlichen Aufgaben! Mit der Heranziehung der nicht gemeldeten Arbeitgeber und Versicherten zur Beitragsleistung und mit der Gewährung von Renten ist kaum begonnen, ganz im Gegensatz zu der Entwicklung der entsprechenden Arbeiten bei den Versicherungsanstalten in den ersten fünf Jahren. Und bei diesen trat gleichwohl von 1895 bis 1916 eine Steigerung der Verwaltungskosten von 5,35 auf 22,96 Millionen ℳ, also in 21 Jahren um 430 % ein. Danach gemessen, würde die Angestelltenversicherung im Jahre 1937 einen Verwaltungsaufwand von 33 Millionen erfordern. Daß eine solche Steigerung zu erwarten ist, soll nicht behauptet werden. Aber die Behauptung der oben erwähnten Denkschrift, daß die infolge der Mehrarbeit zu erwartende Steigerung der Verwaltungskosten sich „in mäßigen Grenzen halten" werde, steht doch auf sehr schwachen Füßen.

[4]) Im Anschluß hieran sei darauf hingewiesen, daß die im Gesetz (§§ 55 ff. AVG.) vorgesehene Art der Rentenberechnung eine weitgehende Bevorzugung derjenigen Angestellten bedeutet, die bei dem Inkrafttreten des Gesetzes bereits höhere Gehälter bezogen, so daß die Beitragsleistung für sie sofort in den höchsten Gehaltsklassen erfolgte. Infolge der Bestimmung, daß die ersten 120 Monatsbeiträge bei der Rentenberechnung doppelt so hoch bewertet werden wie die späteren Beiträge, haben diese Versicherten für sich und ihre Hinterbliebenen weit günstigere Aussichten als in die unteren Gehaltsklassen eintretende Versicherte. Freilich das „Ruhegehalt von mehr als 2000 ℳ", mit dem die Vorteile der Angestelltenversicherung so gern „ins rechte Licht" gestellt werden — die nicht gerade einwandfrei gewählten Beispiele in der Begründung des Gesetzes wirken auf oberflächliche Leser und Schreiber immer noch irreführend —, dürfte auch kaum einem von ihnen beschieden sein. Denn eine ununterbrochene Beitragsleistung in der höchsten Gehaltsklasse während mehr als 40 Jahre wird auch bei ihnen wohl nicht vorkommen; bei denen, die in jungen Jahren eintreten und zunächst niedrigeren Gehaltsklassen angehören, ist die Erlangung eines Ruhegehalts von mehr als 2000 ℳ so gut wie unmöglich.

Digitized by Google

Kapitalanhäufung bei der Angestelltenversicherung zu Bedenken Anlaß geben. Schon im August 1918 schrieb ich[5]): Wenn die überaus kostspielige Angestelltenversicherung in ihrer gegenwärtigen Einrichtung als ein Luxus ertragen werden konnte, solange günstige wirtschaftliche Verhältnisse herrschten, so ist das nicht mehr möglich, nachdem größte Sparsamkeit auf allen Gebieten zur unabweisbaren Pflicht geworden ist. Es ist wirklich nicht statthaft, während der nächsten auf den Friedensschluß folgenden fünf Jahre eine Milliarde aufzuspeichern, von der den Versicherten während desselben Zeitraumes vielleicht noch nicht einmal die Zinsen wieder zugute kommen werden.

Mit einer ähnlichen Begründung hatte ich bereits im Mai 1918 und schon im Juni 1917 in den Vollversammlungen der Landesversicherungsanstalten in Berlin und Heidelberg die Aufhebung der Angestelltenversicherung in ihrer gegenwärtigen Gestalt gefordert. Schon damals glaubte ich mit dem Eintritt auch für die Angestellten schwerer Jahre rechnen zu müssen und gab deshalb einer diesem Umstande Rechnung tragenden Ausgestaltung der allgemeinen Versicherung in einer der Eigenart der Verhältnisse der Angestellten entsprechenden Weise den Vorzug vor der Fortführung der jetzigen Sonderversicherung, welche die Angestellten während der kritischsten Zeit unversorgt läßt.

Wieviel mehr trifft das zu, nachdem der Abschluß eines Friedens unvermeidbar geworden ist zu so ungünstigen Bedingungen, wie sie damals niemand im Deutschen Reiche für möglich gehalten hätte. Wir werden in den nächsten zehn oder mehr Jahren von der Hand in den Mund leben müssen und unter dem Druck der auf uns lastenden Ausgaben nicht an die Aufspeicherung großer Kapitalien denken können. Je länger die zum Teil maßlosen Forderungen der Arbeiter und, wenn auch in weit geringerem Umfange, der Angestellten die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Arbeitgeber schwächen und zum Teil ganz vernichten, desto weniger werden auch die Arbeitgeber in der Lage sein, die hohen Versicherungsbeiträge zu zahlen, wenn diese nicht den Angestellten die Lebensführung bei zweifellos stark zu kürzenden Gehältern ermöglichen helfen.

Wenn nicht Arbeitslosigkeit und Hunger einen großen Teil der Bevölkerung aus dem Lande treiben oder zugrunde richten sollen, wird die denkbar größte Einschränkung aller Ausgaben bei angestrengtester Arbeitsleistung notwendig sein. Solange die bittere Not der Gegenwart alle Kräfte in Anspruch nimmt, kann nicht die Vorsorge für eine spätere Zukunft als Aufgabe gelten. Was früher noch zweifelhaft sein konnte, ist in den letzten Monaten zur Gewißheit geworden:

Das Deutsche Reich kann sich eine Angestelltenversicherung mit einem Aufwande von jährlich 200 Millionen, welche in den nächsten Jahren nur verschwindend wenig zur Sicherung der Versicherten und ihrer Angehörigen gegen Not und Entbehrungen beitragen würde, nicht mehr leisten.

In Verbindung mit den eingangs berührten, zum mindesten in ihrer Häufung nicht erträglichen Mängeln muß die übergroße Kapitalanhäufung das Fortbestehen der Angestelltenversicherung als Sondereinrichtung unter den gegenwärtigen Verhältnissen als durchaus unzulässig erscheinen lassen, und zwar auch dann, wenn die Mehrzahl der Angestellten immer noch für die Beibehaltung sein sollte.

Als Ersatz habe ich einen Ausbau der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung empfohlen[6]), der an die Stelle der

[5]) Soziale Praxis 1918, Spalte 758.

[6]) Zu vgl. Arbeiterversorgung 1918 S. 301, 308. Versicherungsbote 1918 S. 22 ff. und Düttmann, Ein Ausbau der Sozialversicherung und der Wohnungsfürsorge nach bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten, Verlag von Ad. Littmann, S. 2, 11 ff.

Digitized by Google

gegenwärtigen verfehlten und deshalb aufzuhebenden Zusatzversicherung treten würde und den unter Ziffer 2 bis 6 des § 1226 RVO. fallenden Personen, die in der dritten oder einer höheren Lohnklasse versichert sind, folgende Mehrleistungen gewähren soll:

a) die Erhöhung der Invalidenrente um die Hälfte,
b) die Zahlung der Invalidenrente in halber Höhe, wenn Berufsunfähigkeit gemäß § 25 AVG. vorliegt, aber noch nicht Invalidität gemäß § 1255 RVO.,
c) die Gewährung der Witwenrente vor Eintritt der Invalidität,
d) die Zahlung der Kinder- und Waisenrenten bis zum vollendeten 18. Lebensjahre,
e) die Gewährung des Heilverfahrens in einer den Gewohnheiten des Mittelstandes angepaßten Form.

Die unter d erwähnten Kinderrenten sollten nach meinen Vorschlägen den Versicherten mit drei oder mehr versorgungsbedürftigen Kindern gezahlt werden. Sie sind unter den ungünstigen Verhältnissen, denen wir entgegengehen, noch notwendiger, als sie unter anderen Umständen gewesen wären. Denn nur ein ausreichend zahlreicher, leistungsfähiger Nachwuchs kann Deutschland aus der gegenwärtigen traurigen Lage allmählich wieder zu neuer Blüte führen. Fehlt er uns, so sind wir als Volk dem Untergange geweiht. Wenn die kommenden Jahre schwer sein werden, so sind sie doppelt schwer für die Familien mit einer größeren Kinderzahl. Der Geburtenrückgang, der seit 1900 in geradezu erschreckender Weise zunahm, droht infolge dieser Bedrängnis in Verbindung mit anderen Gründen ein so großer zu bleiben, daß mit einem dauernden Rückgang der Bevölkerung und infolgedessen mit einer Abnahme der Zahl der Erwerbsfähigen zu rechnen ist.

Meine Vorschläge gehen weiter dahin, daß

1. die zur Angestelltenversicherung geleisteten Beiträge so verrechnet werden, als wären sie während der Beitragszeit bereits in dem bei der Invalidenversicherung einzurichtenden höheren Beitragsklassen und mit dem Überschuß in der neuen Zusatzversicherung geleistet,
2. Versicherten, welche dies binnen bestimmter Frist beantragen, an Stelle der zu 1 erwähnten Verrechnung die aus der bisherigen Beitragsleistung erworbenen Rentenanwartschaften auf Grund der zu der neuen Zusatzversicherung geleisteten Beiträge gemäß den Bestimmungen des AVG. aufrechterhalten werden,
3. das angesammelte Vermögen mit den Einnahmen aus der neuen Zusatzversicherung eine nach Art des Gemeinvermögens zu behandelnde besondere Vermögensmasse bildet, die nur den Zwecken der neuen Zusatzversicherung dient,
4. für die Angestellten außer den Marken der Lohnklasse Zusatzmarken in der zur Deckung der Leistung erforderlichen Höhe zu verwenden sind,
5. bei den Versicherungsämtern Angestelltenausschüsse, bei den Oberversicherungsämtern Angestelltenkammern, beim Reichsversicherungsamt und bei den Landesversicherungsämtern Angestelltensenate gebildet werden, welche zur Begutachtung und Entscheidung in allen Fällen, in denen es sich um Leistungen der neuen Zusatzversicherung handelt, ausschließlich zuständig sind,
6. in den Ausschuß der Versicherungsanstalten Vertreter der Angestellten und ihrer Arbeitgeber eintreten, die auch dem Gesamtvorstande mit beratender Stimme beitreten, wenn Angelegenheiten, welche Sonderinteressen der Angestellten betreffen, zur Verhandlung stehen,
7. bei einer von den Versicherungsanstalten zu errichtenden gemeinsamen Geschäftsstelle ein Beirat eingerichtet werde, dem Vertreter der versicherten Angestellten und ihrer Arbeitgeber angehören.

Diese Andeutungen lassen bereits erkennen, daß es sehr wohl möglich ist, auch bei einer Verschmelzung der Angestelltenversicherung mit der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung auf die besonderen Verhältnisse der Angestellten in weitem

Digitized by Google

Umfange Rücksicht zu nehmen und insbesondere den Besitzstand der gegenwärtigen Versicherten zu schonen. Die Absicht, das Vermögen der Angestelltenversicherung mit dem der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu verschmelzen, um dadurch die wirtschaftliche Lage der letzteren günstiger zu gestalten, hat, soviel mir bekannt, zu keiner Zeit an irgendeiner Stelle bestanden, und der nach dieser Richtung hin erhobene, völlig unbegründete Vorwurf ist vermutlich nur erfunden, um bei den Angestellten Stimmung zu machen gegen die Verschmelzungsidee.

Übrigens ist die Vermögenslage der Reichsversicherungsanstalt augenblicklich außerordentlich schwer zu beurteilen, und die erste versicherungstechnische Bilanz wird, vorausgesetzt, daß der Friede im laufenden Jahre geschlossen und dadurch der Krieg mit allen Feinden beendet wird, erst für den Schluß des Jahres 1923 aufgestellt werden, also erst nach mehr als fünf Jahren ein zuverlässiges Urteil über die Vermögenslage ermöglichen. Zweifellos wird die Reichsversicherungsanstalt sehr stark dadurch belastet, daß die Zeit der Kriegsdienste ebenso wie bei der Invalidenversicherung jetzt auch bei der Angestelltenversicherung als Beitragszeit angerechnet werden muß, vielleicht auch dadurch, daß ein Teil der Kriegsteilnehmer infolge der erlittenen Kriegsbeschädigungen vorzeitig, aber doch erst nach Vollendung der Wartezeit berufsunfähig wird. Dem steht aber eine Entlastung gegenüber durch den Eintritt des Todes oder der Berufsunfähigkeit bei zahlreichen Versicherten, welche die Wartezeit noch nicht vollendet haben, so daß nur die Erstattung der Hälfte. bei freiwilliger Versicherung von drei Vierteln der geleisteten Beiträge in Frage kommt. Außerdem sind während der letzten Jahre viele Beiträge vereinnahmt für Angestellte, welche die Versicherung nicht fortsetzen werden. Wieweit dadurch die Mehrbelastung ausgeglichen wird, steht dahin. Diese Unsicherheit muß die neue Zusatzversicherung übernehmen, bei der in Zukunft dieselben Personen beteiligt sein werden, wie gegenwärtig bei der Angestelltenversicherung. Eine wesentliche Verschiebung findet also nach keiner Seite statt.

Wenn, wie verlautet, die Absicht besteht, ein Abänderungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung sobald zur Verabschiedung zu bringen, daß es Anfang 1921 in Kraft treten kann, so wird dies Gesetz auch die Verschmelzung der Angestelltenversicherung mit der allgemeinen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bringen müssen, und damit eine Zersplitterung der Sozialversicherung wieder aus der Welt schaffen, zu der es nie gekommen wäre, wenn rein sachliche Erwägungen den Ausschlag gegeben hätten.

Einfluß der Erhöhung der Versicherungsgrenzen auf laufende Verträge zwischen Kassen und Ärzten.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin)*)

Die Ärzte haben der Erhöhung der Versicherungsgrenzen von jeher Widerstand entgegengesetzt, so besonders nachdrücklich noch bei ihrer außerordentlichen Tagung in Eisenach am 23. 6. 18. Es liegt nur in der Richtung dieses Widerstandes, wenn sie nunmehr auch gegenüber der Erhöhung der Versicherungsgrenzen durch die Verordnung des „Rats der Volksbeauftragten" vom 22. 11. 18 auf Mittel und Wege zur Abwendung der ihnen vermeintlich drohenden Benachteiligung sinnen. In den „Ärztlichen Mitteilungen", der Zeitschrift des sogen. Leipziger Verbandes, ist wiederholt (Nr. 47, 48) und im „Ärztlichen Vereinsblatt" (Zeitschrift des Ärztevereinsbundes) Nr. 1175 eine Bekanntmachung der

*) Mit gütigst erteilter Genehmigung entnommen der „Betriebskrankenkasse" Nr. 2 vom 25. 1. 19.

Digitized by Google

Vorsitzenden des genannten Verbandes und des Ärztevereinsbundes veröffentlicht worden, die davon ausgeht, daß die in der Verordnung vom 22. 11. 18 vollzogene Gesetzesänderung „den Anfang zur Zwangskrankenversicherung des ganzen Volkes" gemacht habe und den ärztlichen Stand und seine Erwerbsnotwendigkeiten aufs tiefste berühre. Den neuen Verhältnissen sei natürlich bei Regelung der Honorarfrage in den Verträgen Rechnung zu tragen durch wesentliche Aufbesserung der Vergütungen und durch das Verlangen der Zulassung aller bereiten Ärzte zur kassenärztlichen Tätigkeit. Dann heißt es weiter wörtlich:

„Bei laufenden Verträgen ist zu beachten, daß nach den vorliegenden Rechtsgutachten die Kassenärzte nicht verpflichtet sind, die nunmehr neu als Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte Eintretenden ohne weiteres kassenärztlich zu versorgen, daß sie vielmehr berechtigt sind, dafür besondere Bedingungen zu stellen. Werden ihre Forderungen nicht bewilligt, oder kommt über die Behandlung dieser Versicherten eine Vereinbarung nicht zustande, und besteht die Kasse trotzdem auf der Durchführung des Vertrages, dann sind die Kassenärzte berechtigt, gemäß § 626 BGB. zurückzutreten."

Im folgenden soll nur, im Hinblick auf diese zwei letzten Sätze, die Rechtslage geprüft werden unter allgemeineren Gesichtspunkten, die über den vorliegenden Fall hinaus von Interesse sein dürften:

1. Die Ärzte sind vermöge ihrer Zulassung (Approbation) zur Ausübung ihres Berufes nur berechtigt, aber nicht verpflichtet, auch nicht gegenüber den Trägern der Reichsversicherung. Landesrechtliche Vorschriften, wie z. B. § 200 des preuß. Strafgesetzbuches vom 14. 4. 51, wonach Medizinalpersonen, die in Fällen dringender Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hilfe verweigern, mit einer Geldbuße bestraft werden sollen, sind aufgegangen in die allgemeine Vorschrift des § 360 Ziff. 10 des Reichsstrafgesetzbuches, wonach derjenige, der bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not einer polizeilichen Aufforderung zur Hilfeleistung keine Folge leistet, mit Geldstrafe oder Haft bedroht ist, wenn er der Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte. Hiervon abgesehen, kann für den einzelnen Arzt eine Rechtspflicht zu ärztlicher Dienstleistung, auch gegenüber einer Krankenkasse, nur durch Vertrag begründet werden. Dann wird namentlich auch der Kreis der Personen, zu deren ärztlicher Versorgung sich der Arzt verpflichtet, durch den Vertrag bestimmt. Die hierauf bezüglichen Bestimmungen des Vertrages sind so auszulegen, „wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern" (§ 157 BGB.). Darnach wird man, wenn nicht der Vertrag eine andere Absicht hinreichend klar erkennen läßt, die vom Arzt übernommene Pflicht zur Behandlung der bei der Kasse Versicherten nur auf die Personenkreise beziehen dürfen, die nach Gesetz und Satzung, wie diese Rechtsgrundlagen der Kasse zur Zeit des Vertragsschlusses galten, der Kasse angehören mußten oder konnten (Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte). Durch Gesetz und Satzung wird aber der Kreis dieser Personen nur begrifflich umschrieben; der tatsächliche Bestand der hiernach bei der Kasse Versicherten, auf die sich die Vertragspflicht des Kassenarztes erstreckt, kann sich selbstverständlich von Tag zu Tag ändern, vermehren oder vermindern, und zwar nicht nur unabhängig vom Willen der Kasse durch den Wechsel der wirtschaftlichen Verhältnisse im Kassenbezirke (Vermehrung oder Verminderung der Betriebe, Zu- und Abgang von Beschäftigten innerhalb der einzelnen Betriebe usw.), durch freie Entschließung Versicherungsberechtigter (Beitritt und Austritt, Verlust der Mitgliedschaft nach § 314 Abs. 1 RVO.), sondern auch durch gewisse einseitige Verwaltungsakte der Kasse, so z. B. durch die unter gewissen Voraussetzungen in das Ermessen der Kasse gestellte Aufnahme oder Zurückweisung Versicherungsberechtigter (§ 310 Abs. 3), durch unbeanstandete Annahme der Beiträge für Personen, die nach strengem Rechte nicht in die

Digitized by Google

Kasse gehören (§§ 213, 315, 316), durch Verzögerung der Mitteilung vom Erlöschen der freiwilligen Versicherung (§ 314 Abs. 2). Dem Arzt kann es nicht zustehen, in Fällen der letzteren Art etwa seine Dienste deshalb zu versagen, weil nach seiner Auffassung die Kasse anders hätte verfahren sollen oder müssen; das wäre eine abzuweisende Einmischung des Arztes in die inneren Angelegenheiten der Kassenverwaltung. Mit allen hier erwähnten Möglichkeiten einer Vermehrung der Personen, auf die sich die übernommene Pflicht zur ärztlichen Behandlung bezieht, mit solchem „inneren Wachstum" der Kasse konnte und mußte der Arzt beim Vertragsschluß rechnen; deshalb erstreckt sich seine Vertragspflicht auf den hiernach erweiterten Kreis.

Im Gegensatz zum inneren Wachstum steht eine Vermehrung des Kreises von Versicherten durch Veränderung der Rechtsgrundlagen, auf denen die Kasse beruht: „äußeres Wachstum". Hier kommen vor allem Organisationsveränderungen in Betracht, die einen Zugang von Mitgliedern aus andern Kassen zur Folge haben, so bei Vereinigung, Ausscheidung, Auflösung, Schließung von Kassen (§§ 289, 298 Abs. 2, 300), oder bei Betriebskrankenkassen durch Ausdehnung ihres Bereiches auf andere Betriebe desselben Arbeitgebers im Wege einfacher Satzungsänderung (zu vgl. Hoffmann in ArbVers. 1915 S. 730, 731); und ebenso gehört hierher die Ausdehnung des Kreises der Versicherungspflichtigen oder Versicherungsberechtigten im Wege der Gesetzgebung. Auch in solchen Fällen kann unter Umständen nach der Fassung des Vertrages selbst oder nach den Verhandlungen darüber die Annahme gerechtfertigt sein, daß die Vertragschließenden mit der bevorstehenden Veränderung gerechnet und übereinstimmend die Absicht gehabt haben, den erwarteten Mitgliederzuwachs in die Vertragsregelung einzubeziehen. Das werden aber wohl seltene Ausnahmefälle sein. Der Regel nach wird eine Auslegung nach „Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte" zu dem Ergebnis gelangen, daß sich die Pflicht des Arztes, die „Versicherten" unter den vereinbarten Bedingungen zu behandeln, auf die der Kasse erst nach dem Vertragsschlusse zugewiesenen neuen Kreise von Versicherten nicht mit erstreckt.

2. Unter den hier erörterten Gesichtspunkten sind die einzelnen in Frage kommenden Vorschriften der Verordnung vom 22. 11. 18 zu prüfen. Ich verweise zunächst hinsichtlich der Bedeutung der einzelnen Vorschriften auf meine Erläuterungen in Heft 36 der ArbVers. von 1918 und bemerke für den Gegenstand der vorliegenden Frage folgendes:

a) Nach § 165 Abs. 2 RVO. sind die dort bezeichneten Personengruppen versicherungspflichtung nur unter der Voraussetzung, daß nicht ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2500 ℳ übersteigt. Diese Versicherungsgrenze ist durch § 1 der Verordnung auf 5000 ℳ erhöht. Dadurch ist also der Kasse ein nach allgemeinen Merkmalen bestimmter neuer Kreis von Versicherungspflichtigen zugewiesen. Hier liegt ohne Zweifel ein Fall der oben unter 1. zuletzt erörterten Art vor. Auf diese neu zugewiesenen Personen wird daher die Vertragspflicht der Ärzte aus älteren Verträgen nicht bezogen werden können — soweit sie nicht etwa schon auf Grund des § 313 RVO. freiwillige Mitglieder der Kasse waren; denn in diesem Falle tritt nur eine Umwandlung der freiwilligen in pflichtmäßige Mitgliedschaft ein (zu vgl. Hahn a. a. O. unter I), eine Änderung, durch die das Rechtsinteresse des Kassenarztes in keiner Weise berührt wird.

b) Die Vorschrift des § 176 RVO., der das Beitrittsrecht (§ 310) davon abhängig macht, daß das jährliche Gesamteinkommen 2500 ℳ nicht übersteigt, ist bestehen geblieben (Hahn a. a. O. unter II). Der Abs. 1 des § 2 der Verordnung hebt nur die §§ 178, 314 Abs. 2 RVO. auf, das heißt: Die Versicherungsberechtigung erlischt nicht mehr dadurch, daß das Jahreseinkommen 4000 ℳ übersteigt, und die einmal begründete freiwillige Mitgliedschaft kann nicht mehr dadurch hinfällig werden, daß der Kassenvorstand dem

Digitized by Google

Versicherten eine dem § 314 Abs. 2 RVO. entsprechende Mitteilung zustellt. Durch diese Rechtsänderung ist der Kasse ein irgendwie begrifflich bestimmt zu erfassender neuer Mitgliederkreis nicht zugewiesen. Die freiwillige Mitgliedschaft erlosch ja bisher nicht ohne weiteres mit dem Überschreiten der Einkommensgrenze von 4000 ℳ, sondern erst durch die Zustellung der erwähnten Mitteilung des Vorstandes. Die Pflicht zu einer solchen Mitteilung hatte aber der Vorstand nur, wenn er glaubhaft erfuhr, daß das Einkommen 4000 ℳ überstieg. Daß etwa der Vorstand von Amts wegen die Frage im Auge behalten, der Höhe des Einkommens der freiwilligen Mitglieder nachspüren oder schon bei jeder Vermutung oder bei jeder Anregung von anderer Seite Erhebungen anstellen müsse, forderte das Gesetz nicht. Danach würde ein Kassenarzt unter dem neuen Recht die Behandlung eines freiwilligen Mitgliedes zu den Bedingungen des alten Vertrages nur dann mit Erfolg ablehnen können, wenn der Arzt dem Kassenvorstande glaubhaft nachzuweisen vermöchte, daß es sich um Mitglieder handle, die nach § 314 Abs. 2 der RVO. ausgeschlossen werden müßten, wenn nicht die Rechtsänderung durch die Verordnung vom 22. 11. 18 eingetreten wäre.

c) Nach § 3 Abs. 1 der Verordnung kann, wer im Kriege wegen Überschreitens der Versicherungsgrenze von 2500 ℳ ausgeschieden ist, in bestimmter Frist der Kasse wieder beitreten, falls er beim Ausscheiden zur Weiterversicherung berechtigt war und nicht jetzt nach § 1 der Verordnung versicherungspflichtig ist. Es handelt sich also um Personen, die schon nach dem früheren Recht versicherungsberechtigt waren. Mit der Kassenzugehörigkeit dieser Personen konnten und mußten die Ärzte beim Abschluß von Verträgen rechnen, und ihr Rechtsinteresse wird nicht dadurch berührt, daß denen, die von der Weiterversicherung in der Kriegszeit keinen Gebrauch gemacht haben, die Möglichkeit eröffnet wird, diesen Rechtsverlust noch binnen einer bestimmten Frist auszugleichen. Der Kassenarzt kann daher die Behandlung solcher Personen unter den Bedingungen des alten Vertrages nicht ablehnen.

d) Nach § 3 Abs. 1 der Verordnung kann derjenige, der in der Kriegszeit wegen Überschreitens der Versicherungsgrenze von 2500 ℳ aus seiner Kasse ausgeschieden ist, binnen sechs Wochen nach dem Inkrafttreten der Verordnung die Wiederaufnahme gemäß § 313 fordern, wenn er beim Ausscheiden zur Weiterversicherung berechtigt war und nicht jetzt nach § 1 der Verordnung versicherungspflichtig ist. Mit der Kassenzugehörigkeit der hiernach wieder eintretenden Personen konnten und mußten die Ärzte beim Abschluß des Vertrages mit der Kasse rechnen, weil es sich eben um solche Personen handelt, die schon früher das Recht hatten, in der Kasse zu bleiben. Wird jetzt denen, die von diesem Rechte keinen Gebrauch gemacht haben, die Möglichkeit eröffnet, den Rechtsverlust auszugleichen, so hat das nicht die Bedeutung der Zuweisung eines neuen Kreises von Versicherungsberechtigten. Der Wiedereintritt solcher Personen fällt unter den Begriff des „inneren Wachstums" der Kasse. Der Kassenarzt kann daher die Behandlung auf Grund des alten Vertrages nicht ablehnen.

e) Das Wiedereintrittsrecht gilt nach § 3 Abs. 3 der Verordnung sinngemäß auch für Personen, die wegen Überschreitens der Einkommensgrenze von 4000 ℳ in der Kriegszeit nach §§ 178, 314 Abs. 2 RVO. aus der freiwilligen Mitgliedschaft ausgeschieden sind. Mit diesen Personen verhält es sich anders als mit den vorstehend bezeichneten; sie waren nach bisherigem Rechte nicht mehr versicherungsberechtigt und auch bereits nach § 314 Abs. 2 RVO. ausdrücklich von der Mitgliedschaft ausgeschlossen. Damit waren sie endgültig auch aus dem Kreise derjenigen ausgeschieden, zu deren Behandlung sich der Kassenarzt verpflichtet hatte. Wird die Kasse jetzt zur Wiederaufnahme solcher Personen verpflichtet, so geht das nur die Kasse, nicht aber den Kassenarzt an.

f) Sind seit Beginn des Krieges Personen der im § 1 der Verordnung bezeichneten Art, trotz Überschreitens der Grenze von 2500 ℳ

Digitized by Google

von der Kasse weiter wie Pflichtmitglieder behandelt worden, oder sind Versicherungsberechtigte trotz Überschreitens der Grenze von 4000 ℳ Mitglieder der Kasse geblieben, so kann nach § 4 der Verordnung diese Mitgliedschaft nicht mehr angefochten werden. Für unsere Frage müssen die hier bezeichneten zwei Fälle unterschieden werden. Versicherungspflichtige konnten beim Überschreiten der Grenze von 2500 ℳ die Mitgliedschaft nach § 313 freiwillig fortsetzen. Wenn sie hiervon keinen Gebrauch machten, von der Kasse aber irrigerweise weiter als Pflichtmitglieder behandelt wurden und dieses Verhältnis jetzt durch die Verordnung anerkannt wird, so wird hierdurch das Rechtsinteresse der Ärzte nicht berührt. Da sie mit der fortdauernden Mitgliedschaft jener Personen schon beim Vertragsschluß rechnen konnten und mußten, kommen sie dadurch, daß dieselben Personen jetzt als Pflichtmitglieder anerkannt werden, in keine ungünstigere Lage. Sie müssen sie also unter den alten Bedingungen behandeln.

g) Bei Anwendung auf Versicherungsberechtigte erweist sich die Vorschrift des § 4 als überflüssig (zu vgl. Hahn a. a. O. unter V S. 706). Sie schieden ja mit dem Überschreiten der Einkommensgrenze nicht ohne weiteres, sondern erst durch die Mitteilung nach § 314 Abs. 2 RVO. aus. War eine solche Mitteilung vor dem Inkrafttreten der Verordnung noch nicht zugestellt, so folgt schon aus § 2 Abs. 1 der Verordnung, daß sie jetzt nicht mehr erfolgen darf, und dann gilt hinsichtlich der Vertragspflicht der Ärzte das oben unter b) Bemerkte. War aber die Mitteilung bereits vor der Verordnung erfolgt, so waren die davon Betroffenen hierdurch endgültig aus dem Kreise derjenigen Personen, auf die der Vertrag sich bezieht, ausgeschieden (zu vgl. oben unter e), und hieran wird auch durch § 4 der Verordnung nichts geändert.

3. Aus diesen Darlegungen ergibt sich, daß der erste der beiden hier in der Einleitung mitgeteilten Sätze aus der Bekanntmachung der ärztlichen Verbände im Grundgedanken richtig ist und nur bei der praktischen Durchführung gewissen Einschränkungen unterliegen wird. Soweit der Kasse nach den Bemerkungen unter a bis g tatsächlich Personen als versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt neu zugewiesen sind, war ihre ärztliche Behandlung nicht Gegenstand des Vertrages zwischen der Kasse und den Ärzten. Daraus folgt nach den Ausführungen unter 1, daß die Ärzte die Behandlung dieser Personen überhaupt ablehnen oder doch bezüglich ihrer besondere Bedingungen stellen dürfen. Wenn aber die Ärzte meinen, daß sie bei Ablehnung ihrer Bedingungen oder beim Scheitern einer Vereinbarung darüber nach § 626 BGB. befugt seien, von dem Vertrage überhaupt zurückzutreten, so ist das ein bedenklicher und kaum begreiflicher Irrtum. § 626 BGB. lautet: „Das Dienstverhältnis kann von jedem Teile ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.“ Die Rechtsprechung hatte schon vor dem BGB. aus allgemeinen Erwägungen der Billigkeit und der Rücksicht auf Treu und Glauben den Satz hergeleitet, daß Dienstverträge vor ihrem vereinbarten Ablauf von einem der Vertragschließenden einseitig aufgehoben werden können, wenn gegen die Aushaltung des Vertrages erhebliche, beim Abschluß nicht vorausgesehene Gründe sprechen (zu vgl. Entsch. d. Reichsger. Bd. 23 S. 167). Diesen Gedanken hat das BGB. im § 626 aufgenommen. Das Recht, sich einseitig vom Vertrage loszusagen, soll jedem Teile zustehen, „nicht allein in dem Falle, wenn der andere Teil seine Vertragspflichten verletzt oder nur mangelhaft erfüllt, sondern auch, wenn ohne solche Pflichtversäumnis eine wesentliche Änderung der bei Eingehung des Vertrages mutmaßlich gewürdigten Umstände eintritt“ (Motive II S. 468, 469). Als „wichtige Gründe“ sind hiernach nur solche Umstände anzuerkennen, unter denen, nach dem das Vertragsverhältnis beherrschenden Grundsatz von Treu und Glauben, vom Standpunkte der Billigkeit dem einen Teile die fernere Aushaltung des Vertrages nicht zugemutet werden kann (vgl. die

Digitized by Google

erwähnte Entsch. Bd. 23 S. 167, 170). Der wichtige Grund muß entweder mit den persönlichen Verhältnissen des Vertragschließenden oder mit der vertragsmäßigen Leistung zusammenhängen; wollte man die Kündigung aus beliebigen andern, nur für den einen Teil wichtigen Gründen zulassen, „so unterhöhlte man die Vertragstreue" (Oertmann, Anm. 2 zu § 626 BGB.). Das verstieße geradezu gegen Billigkeit und gegen Treu und Glauben, die die Grundlage des § 626 sind.

Prüft man unter solchen Gesichtspunkten die in Frage stehende Rechtsneuerung, so ist von vornherein festzustellen, daß schon ihre Wichtigkeit für die Ärzte von diesen erheblich übertrieben wird. Wenn sie von einem „Anfang zur Zwangskrankenkassenversicherung des ganzen Volkes" reden, so lassen sie außer Betracht, daß die große Zahl wirtschaftlich selbständiger, nicht gegen Gehalt oder Lohn beschäftigter Volksgenossen von der Pflichtversicherung schlechthin freibleibt. Ferner ist zu beachten, daß viele von denen, die jetzt Pflichtmitglieder der Kassen sind, ihnen schon vor der Verordnung als freiwillige Mitglieder angehörten oder doch anzugehören berechtigt waren, so daß die Ärzte mit diesem Personenkreise schon beim Abschluß des Vertrages rechnen mußten. Aber selbst wenn man die Neuordnung als wichtig für die Ärzte anzuerkennen hat, weil sie immerhin deren Interessen erheblich berührt, so folgt daraus nach den vorstehenden Rechtsausführungen noch keineswegs, daß die Neuordnung einen wichtigen Grund zur Lösung des Vertrages im Sinne des § 626 darstellt, denn es fehlt diesem Umstande jeder Zusammenhang mit der vertragsmäßigen Leistung, zu der sich die Ärzte verpflichtet haben. Sie selbst gehen ja gerade davon aus, daß sich ihre Vertragspflicht auf die den Kassen neu zugewiesenen Personenkreise nicht erstreckt; folglich besteht zwischen der neuen Verordnung und der vertragsmäßigen Leistungspflicht der Kasse keinerlei Zusammenhang. Möglicherweise aber will man einen solchen Zusammenhang daraus herleiten, daß man unterstellt, die neu hinzugekommenen Personenkreise seien von denen, auf die sich der Vertrag bezieht, nicht immer sicher zu unterscheiden und jedenfalls für die Ärzte nicht leicht erkennbar, so daß ihnen nicht zugemutet werden könne, in jedem einzelnen Falle eine umständliche und im Ergebnis unsichere Prüfung vorzunehmen, ob sie es mit einer Person zu tun haben, die unter den Vertrag fällt oder nicht. Auch diese Erwägung reicht nicht hin, die Neuordnung zu einem wichtigen Grunde im erörterten Sinne zu stempeln. Es wird Sache der Kasse sein, den Ärzten über dieses praktische Bedenken durch geeignete Vorkehrungen hinwegzuhelfen, etwa die Kassenmitglieder mit Ausweisen zu versehen, die geeignet sind, die Ungewißheit der Ärzte über den fraglichen Punkt zu beseitigen. Die Schwierigkeiten, die hierbei bestehen mögen, treffen die Kasse, nicht die Ärzte. Erst wenn es die Kasse erweislich zum Schaden der Ärzte an geeigneten Vorkehrungen fehlen ließe, erst dann könnte möglicherweise für die Ärzte ein Grund vorliegen, von § 626 BGB. Gebrauch zu machen. Daß etwa die Kassen außerstande wären, Vorkehrungen der bezeichneten Art, die allen billigen Anforderungen der Ärzte genügen, zu treffen, darf um so weniger angenommen werden, als die Ärzte selbst die Unterscheidbarkeit der neu zugewiesenen Personen von den nach dem Vertrage zu behandelnden voraussetzen, indem sie sich für berechtigt erachten, für die Behandlung der neu zugewiesenen Mitglieder besondere Bedingungen zu stellen. Selbst wenn aber die Unterscheidung mit gewissen Schwierigkeiten und Weiterungen auch für die Ärzte verbunden sein sollte, so wäre dem doch keinesfalls die Bedeutung eines „wichtigen" Grundes, d. h. einer erheblichen, wesentlichen Änderung der beim Abschluß des Vertrages mutmaßlich gewürdigten Umstände beizumessen, sondern es handelte sich insoweit nur um eines jener zahlreichen verhältnismäßig geringfügigen Kriegsopfer, wie sie alle Stände vielfältig zu bringen genötigt sind. Wie hiernach die in diesem Punkte möglicherweise bestehenden Schwierigkeiten die einseitige Lösung des Vertrages nach § 626 BGB. nicht rechtfertigen können, so kann ein wichti-

Digitized by Google

ger Grund im Sinne dieser Vorschrift auch darin nicht gefunden werden, daß die Kasse die Bedingungen, unter denen die Ärzte die Behandlung der neu zugewiesenen Mitglieder zu übernehmen bereit sind, ablehnt. Denn der hierüber abzuschließende Vertrag unterliegt, als ein Rechtsgeschäft für sich, der völlig freien Willensentschließung beider Teile, und die Frage, ob dieser durchaus selbständige Vertrag zustandekommt oder nicht, kann niemals den Bestand des davon unabhängigen Vertrages über die Behandlung der alten Mitgliederkreise berühren. Dabei ist es auch gleichgültig, ob die von den Ärzten gestellten und von der Kasse abgelehnten Bedingungen für die Behandlung der neu hinzugekommenen Mitglieder als angemessen anzusehen waren oder nicht; diese Frage käme nur in Betracht, wenn das Oberversicherungsamt hinsichtlich der ärztlichen Versorgung dieser neuen Mitglieder Maßnahmen aus § 370 RVO. zu erwägen hätte. In keinem Falle können die Ärzte die Annahme der Bedingungen des neu abzuschließenden Vertrages dadurch erzwingen, daß sie für den Fall der Ablehnung den Rücktritt von dem hiermit in keinem Zusammenhang stehenden, noch laufenden Vertrage über die Behandlung der alten Mitgliederkreise androhen. —

Die Krankenkassen könnten also einer solchen Drohung und ihrer Verwirklichung ruhig entgegensehen, wenn es sich hierbei nur um eine Geldfrage handelte; denn es ist nicht zu besorgen, daß ein Gerichtshof die Anwendung des § 626 BGB. im Sinne der Ärzte billigen würde. Aber es handelt sich um wesentlich mehr als um eine Geldfrage, es handelt sich um die ohnehin bereits schwer geschädigte und vielfältig noch weiter schwer gefährdete Volksgesundheit, der die schlimmste Schädigung drohen würde, wenn die Ärzte ihre Ankündigung wahrmachten und tatsächlich auf Grund ihrer irrigen „Rechtsauffassung" die Aushaltung der laufenden Verträge ablehnten, also die Behandlung der Kassenmitglieder einstellten. Das ergäbe einen schreienden Notstand, mit dessen Abwendung selbstverständlich nicht bis zum Austrage der Streitfrage im ordentlichen Rechtswege gewartet werden könnte; und ob es möglich wäre, überall im Reiche hinreichenden Ersatz für die streikenden Ärzte überhaupt und insbesondere rechtzeitig zu erlangen, ist bei dem Druck, den die ärztliche Organisationen auf die ihnen angehörenden Ärzte auszuüben pflegen, mehr als zweifelhaft. Hier gäbe es nur einen Weg wirksamer Abhilfe: das Eingreifen der Gesetzgebung. Wie das zu geschehen hätte und voraussichtlich geschehen würde, braucht hier nicht einmal angedeutet zu werden. Es genügt, darauf hinzuweisen, daß Anzeichen dafür vorliegen, daß der soziale Gesetzgeber, der gegenwärtig das entscheidende Wort spricht, gewiß kein Bedenken tragen wird, sich, wenn das Volkswohl es fordert, über die vermeintlichen Standesinteressen der Ärzte hinwegzusetzen und die Abhilfe durch Maßnahmen zu schaffen, die das Übel an der Wurzel fassen und den streikenden Ärzten höchst unwillkommen sein würden. Das sollten und werden wohl auch die besonnenen Ärzte bedenken, ehe sie sich zur Verwirklichung ihrer Drohung entschließen. „Denn allzu straff gespannt, zerspringt der Bogen!"

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Ärztliche Versorgung bei den Krankenkassen.

Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 20. Januar 1919 (HandBl. S. 29).

Um Fehlgriffen bei der Handhabung des § 2 der Verordnung zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1454) zu begegnen, bemerke ich folgendes:

Wenn von einer Krankenkasse in einem dem § 1 der Verordnung unterliegenden Falle den Kassenärzten ein dem § 2 a. a. O. entsprechendes Angebot gemacht, von den Kassenärzten aber ab-

Digitized by Google

gelehnt ist, so hat das Versicherungsamt (§ 4 a. a. O.) der Kasse auf ihren Antrag die Ermächtigung zur Gewährung einer baren Leistung statt der Krankenpflege usw. gemäß § 370 RVO. zu erteilen.

Nehmen dagegen die Ärzte den Vorschlag der Kasse an, so ist damit eine Einigung zwischen den Parteien zustande gekommen, daß die ärztlichen Bezüge innerhalb der im § 2 der Verordnung gezogenen Grenzen vom Schiedsamt erhöht werden sollen. Das Schiedsamt ist bei seiner Entscheidung an diese Grenzen gebunden, weil es nach allgemeinen Grundsätzen, die auch im Berliner Abkommen unter Nr. 5 und in den Bestimmungen über die Bildung und Tätigkeit des Schiedsamts unter Nr. IV Ausdruck gefunden haben, über die Anträge der Parteien nicht hinausgehen darf.

Erholungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit.

Urteil des **Versicherungsamts Hamburg** vom 20. Januar 1919 (J. Nr. 1884/18. K.).

Die Klägerin (Landesversicherungsanstalt) fordert auf Grund § 1518 Abs. 2 RVO. als Ersatz der Aufwendungen für das der Arbeiterin H. St., Mitglied der beklagten Kasse, in der Zeit vom 9. Juli bis zum 27. August 1918 im Sophienbad in Reinbek gewährte Heilverfahren von der Beklagten das Krankengeld mit 120 ℳ unter der Behauptung, daß die St. während der Kurzeit arbeitsunfähig gewesen sei. Das bestreitet die Beklagte, die deshalb Klageabweisung beantragt hat. Die Klägerin beruft sich darauf, daß der Kassenarzt Dr. L. am 31. Mai der Versicherten wegen Blutarmut eine Kur angeraten, und daß auch ihr Vertrauensarzt Dr. Oh. sich dieser Auffassung in seinem Gutachten vom 25. Juni 1918 angeschlossen hat, während die Beklagte sich auf das Gutachten des Vertrauensarztes der Einigungskommission Hamburgischer Ärzte und Krankenkassen vom 8. Juli 1918 beruft, wonach die Versicherte ohne Gefährdung ihrer Gesundheit ihrer Tätigkeit weiter hätte nachgehen können. Auf dieses Gutachten hin veranlaßte die Klägerin während der Kur eine Untersuchung der Versicherten durch ihren Vertrauensarzt Dr. M., der sich am 7. August 1918 dahin äußerte, daß sich die Versicherte bereits gut erholt habe und sich wohl fühle, und daß man sie heute nicht als invalide bezeichnen könne; trotzdem empfiehlt er als Vorbeugungsmaßregel die Durchführung der Kur bis zu dem von vornherein in Aussicht genommenen Ende. Die Klägerin war mit dieser Äußerung noch nicht zufrieden, weil sie sich nur über Invalidität aussprach, während es darauf ankam, ob die Versicherte arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung sei, und sie bat um eine weitere Erklärung hierüber. Daraufhin erklärte Dr. M. unter dem 10. August, daß die St. zur Zeit die bisher ausgeübte Erwerbstätigkeit noch aussetzen müsse zur Vermeidung einer Verschlimmerung und zur schnelleren Heilung ihrer Krankheit. Nun wurde noch der Kurarzt darüber befragt, ob die Versicherte bei Aufnahme im Sophienbad krank und arbeitsunfähig gewesen sei, und als er, der im Zwischenbericht vom 16. August 1918 bereits gute Erholung festgestellt, aber zur weiteren Kräftigung die Fortsetzung der Behandlung angeraten hatte, sich unter dem 19. August 1918 dahin äußerte, daß die St. bei ihrer Aufnahme „nicht als krank und arbeitsunfähig anzusehen war", sondern lediglich zur Erholung, um einer ernsteren Krankheit vorzubeugen, hingekommen sei, veranlaßte die Klägerin sofort die Entlassung der Versicherten.... Die Klage wurde abgewiesen aus folgenden Gründen:

Der Standpunkt der Klägerin ist schwer verständlich, denn einmal veranlaßt sie sofort die Entlassung der Versicherten aus der Kur, nachdem der Kurarzt Krankheit und Arbeitsunfähigkeit, und zwar schon bei Beginn des Heilverfahrens, verneint hat, und trotzdem zieht sie jetzt zur Begründung ihres Ersatzanspruches die weiteren Äußerungen des Kurarztes heran, dem nun eine Verkennung des Begriffes Arbeitsunfähigkeit vorgeworfen wird. Allerdings erklärt dieser Arzt, die Begriffe Arbeitsunfähigkeit und Erholungsbedürftigkeit vom ärztlichen Standpunkt aus nicht unterscheiden zu können, indessen muß diese Unterscheidung gemacht werden, wenn sie auch nicht immer leicht ist, da die Grenzen natürlich flüssig sind. Er befindet sich übrigens im Grunde mit der Klägerin in völliger Übereinstimmung, wenn er jeden Erholungsbedürftigen für arbeitsunfähig erachtet, denn das ist gerade der Standpunkt, den sie in Streitigkeiten dieser Art ständig zu vertreten pflegt; gerade sie unterläßt, was sie hier ihrem Arzt vorgeworfen hat, die beiden Begriffe auseinanderzuhalten. Es kann aber nicht jeder Erholungsbedürftige zugleich als arbeitsunfähig erachtet werden, sondern nur dann, wenn Weiterarbeiten eine erhebliche Verschlimmerung des Leidens alsbald besorgen lassen würde. Davon kann nun hier gar keine Rede sein: hier handelte es sich um eine geringe Blutarmut, die keine Arbeitsunfähigkeit bedingte, auch nicht etwa wegen Verschlimmerungsgefahr, denn das Leiden war zu gering, als daß eine alsbaldige wesentliche Verschlimmerung zu besorgen gewesen wäre; der Kurarzt hat sogar die Versicherte überhaupt nicht einmal als krank angesehen. Darüber kann man immerhin verschiedener Ansicht sein, denn die Annahme einer Krankheit im gesetzlichen Sinne ließ sich schließlich rechtfertigen, und deshalb hätte die Klägerin sehr wohl die Kur weitergewähren können. Man kann dem Kurarzt nur beipflichten, wenn er gerade in solchen leichten Fällen die Kur, weil sie dann die größte Aussicht auf guten Erfolg verspricht, nicht abzubrechen pflegt, und wenn die Klägerin das hier doch tat, so geschah es nur, weil sie für ihren Ersatzanspruch gegen die Beklagte fürchtete; diese Befürchtung war allerdings begründet, und es ist, wie gesagt, schwer verständlich, daß die Klägerin nun doch den Ersatzanspruch erhebt; in diesem Verhalten zeigt sich klar und deutlich ihr Standpunkt, daß sie Heilverfahren nur dann gewähren will, wenn sie Ersatz ihrer Aufwendungen im Krankengeld bekommen kann. In Verfolgung

Digitized by Google

dieses Standpunktes pflegt sie den Begriff der Arbeitsunfähigkeit, die in Verschlimmerungsgefahr besteht, möglichst auszudehnen, und hat sie hier Krankheit verneint, obwohl man Krankheit annehmen und so nach § 1269 RVO. das Heilverfahren rechtfertigen konnte, es also keineswegs gleich abzubrechen brauchte. Nur einen Ersatzanspruch gegen die Beklagte konnte es nicht begründen, denn von Arbeitsunfähigkeit konnte keine Rede sein. Das Urteil des Vertrauensarztes trifft zu, der sich dahin aussprach, daß nicht zu verstehen sei, wie aus den klaren Ausführungen des Kurarztes jemand herauslesen könne, die Versicherte sei während der Kur arbeitsunfähig gewesen; die Erklärung liegt darin, daß die Klägerin unter keinen Umständen auf ihren Ersatzanspruch verzichten will, und ihn demgemäß auch dann durchzusetzen versucht, wenn sie selbst, wie hier das Abbrechen der Kur zeigt, den Ersatzanspruch für unbegründet hält. Die Versicherte war infolge eines vielleicht als Krankheit im gesetzlichen Sinne anzusprechenden Zustandes erholungsbedürftig, aber keinesfalls arbeitsunfähig und krankengeldberechtigt.

Vereinbarung zwischen Kassen hinsichtlich der Übernahme von Angestellten bei bevorstehender Änderung der Kassenorganisation.

Urteil des **Reichsgerichts** (3. Zivilsen.) v. 29. November 1918 (Entsch. 94 S. 144).

Der Ehemann der Klägerin war Angestellter der Ortskrankenkasse der Schneider, Schneiderinnen und verwandten Gewerbe zu B., welche anläßlich des Inkrafttretens des 2. Buches der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 geschlossen wurde. In ihrem „Pensionsregulativ" waren Ruhegehaltsansprüche für die Angestellten und Fürsorgemaßnahmen für deren Witwen und Kinder vorgesehen. Die Mitglieder der geschlossenen Kasse fielen der Beklagten als der zur Allgemeinen Ortskrankenkasse des neuen Rechtes ausgestalteten früheren Allgemeinen Ortskrankenkasse zu B. zu. R. wurde von der Beklagten nach Maßgabe ihrer vom Oberversicherungsamte genehmigten Dienstordnung ohne Anrecht auf Ruhegehalt oder Hinterbliebenenfürsorge angestellt. Nach dem Tode ihres Ehemanns verlangte die Klägerin von der Beklagten eine Witwenrente. Das Versicherungsamt und das Oberversicherungsamt erklärten den Anspruch für unbegründet. Hierauf erhob die Klägerin Klage mit dem Antrag auf Zahlung einer Rente von jährlich 840 ℳ. Sie stützte ihn auf die Behauptung, daß in einer gemeinsamen Sitzung von Vertretern der Vorstände der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu B. als Rechtsvorgängerin der Beklagten, der Ortskrankenkasse der Schneider usw. und zweier anderer Ortskrankenkassen beschlossen worden sei, die Angestellten der Ortskrankenkasse der Schneider usw. sollten unter Aufrechterhaltung ihres Anspruchs auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge von der Beklagten übernommen werden. Mit diesen Abmachungen vom 2. Mai 1913 habe sich der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse in dem an den Vorstand der Ortskrankenkasse der Schneider usw. gerichteten Schreiben vom 28. Mai 1913 ausdrücklich einverstanden erklärt.

Das Landgericht und das Kammergericht wiesen die Klage ab. Die Revision der Klägerin wurde zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die Reichsversicherungsordnung bezweckte unter anderem die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger zum Vorteile der Versicherten zu steigern. Das sollte durch Beseitigung der vielen kleinen besonderen Krankenkassen, durch Schaffung großer und kapitalkräftiger Verbände und durch eine damit verbundene Vereinfachung und Verbilligung der Verwaltung erreicht werden. Diese Absicht wäre von vornherein vereitelt worden, wenn die neuen Rechtsgebilde gezwungen gewesen wären, sämtliche Angestellte der von Amts wegen geschlossenen oder auf Beschluß ihrer Ausschüsse aufgelösten Krankenkassen zu übernehmen. Deshalb sah sich der Gesetzgeber genötigt, unter Voranstellung der öffentlichen Interessen in die der Kassenangestellten und in deren wohlerworbene Rechte in einschneidender Weise einzugreifen. Nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 302 RVO. und des Art. 32 EG. sollten ihre — nicht bereits früher ablaufenden — Verträge mit den bisherigen Kassen 12 Monate nach Mitteilung des ihnen unverzüglich bekanntzugebenden Auflösungs- oder Schließungsbeschlusses enden (vgl. KommBer. zu Art. 32 EG., Drucks. des Reichstags 12. Leg.-Per. II. Sess. 1909/11 Nr. 1052). Damit war allen weiteren Ansprüchen der Angestellten, insbesondere solchen auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge, der Boden entzogen.

Sollte somit die Schließung oder Auflösung der für einzelne Gewerbezweige bestehenden besonderen Kassen die Regel bilden, so sah das Gesetz doch ausnahmsweise, nämlich wenn sie den Anforderungen der §§ 240 bis 242 RVO. genügten, auch die Möglichkeit ihrer weiteren Zulassung (§ 239 a. a. O.) und in diesem Falle zugleich die ihrer Vereinigung mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Bezirkes zu einem beliebigen Zeitpunkte vor (§ 268 a. a. O.). Erfolgte ein solcher Zusammenschluß, so ging die bisherige besondere Kasse nicht — wie bei ihrer Schließung oder Auflösung — als Rechtssubjekt unter, sondern fand in der aufnehmenden Kasse eine Rechtsnachfolgerin, auf welche ihre gesamten Rechte und Pflichten übergingen (§ 288 RVO.) und welche deshalb auch gehalten war, die Beamten und Angestellten der aufgenommenen Kasse zu denselben oder zu gleichwertigen Bedingungen zu übernehmen (§ 290 RVO.).

Das war die künftige Rechtslage, welcher sich die Kassen gegenübersahen, deren Abgesandte sich in der Sitzung vom 2. Mai 1913 zur Beratung ihrer durch das demnächstige Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung bedingten Umbildung eingefunden hatten. Sie ließ es von vornherein ausgeschlossen erscheinen, daß die Allgemeine Ortskran-

Digitized by Google

kenkasse den Angestellten der kleinen Kassen mehr Rechte zuzugestehen beabsichtigt hätte, als das Gesetz ihnen gab, und daß sie sich in deren Interesse mit Verpflichtungen hätte belasten wollen, welche dem Geiste und dem Zwecke der Reichsversicherungsordnung zuwiderliefen. Beiden entspricht aber die — übrigens wesentlich auf tatsächlichem Gebiete liegende und rechtlich nicht zu beanstandende — Feststellung des Kammergerichts, daß die Versammlungsbeschlüsse hinsichtlich der Angestelltenübernahme nur für den Fall hätten gelten sollen, daß eine Vereinigung der Kassen nach Maßgabe der §§ 268, 280 flg. RVO. möglich wäre und zustande käme. Ausdrücklich unter der gleichen Voraussetzung wird in dem Briefe vom 28. Mai 1913 das Einverständnis der damaligen Allgemeinen Ortskrankenkasse mit den Versammlungsbeschlüssen vom 2. des genannten Monats erklärt. Anders als diese selbst konnte daher das erwähnte Schreiben von der Schneiderkrankenkasse nicht aufgefaßt werden. Eine Vereinigung der beiden Kassen ist jedoch nicht erfolgt und konnte auch nicht erfolgen, weil die Schneiderkrankenkasse ihren Antrag auf Zulassung wieder zurückzog und demnächst vom Oberversicherungsamte geschlossen wurde. Die Bedingung für das Wirksamwerden der Beschlüsse vom 2. Mai 1913 ist daher nicht eingetreten, so daß es ohne Belang ist, ob diese lediglich vorbereitender Natur waren oder — sei es bereits am 2. Mai 1913 oder infolge des Briefes vom 28. Mai — zu einem bindenden Abkommen zwischen der Ortskrankenkasse und der Schneiderkrankenkasse geführt hatten.

Auch der Erblasser der Klägerin ist, wie sein Verhalten zeigt, nicht der Ansicht gewesen, daß von der Schneiderkrankenkasse mit der Rechtsvorgängerin der Beklagten ein Vertrag zu seinen Gunsten geschlossen worden sei. Denn er hat sich am 2. Januar 1914 von der Beklagten zunächst für sechs Monate auf Probe anstellen lassen und sich so der Gefahr ausgesetzt, nach deren Ablaufe wieder entlassen zu werden. Bei seiner demnächstigen endgültigen Übernahme hat er sich der Dienstordnung der Beklagten unterworfen, obgleich er wußte, daß diese ihm einen Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge nicht einräumte. Daß er während seiner Dienstzeit jemals mit der Behauptung aufgetreten sei, er könne Rechte aus seinem früheren Anstellungsvertrag oder aus einem zwischen der Schneiderkrankenkasse und der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu B. getroffenen Abkommen gegen die Beklagte herleiten, ist von der Klägerin nicht geltend gemacht worden. . . . .

B. Zur Angestelltenversicherung.

Begriff des Hauptberufs. — Anrechnung des Urlaubs als Kriegsdienstzeit?

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 19. Juni 1918 (P. 64/18).

Unstreitig und unzweifelhaft war P. in der Zeit vom 1. Mai bis zum 29. Juni 1916 Bureauangestellter des Stadtmagistrats F. und als solcher nicht mit niederen oder lediglich mechanischen Dienstleistungen beschäftigt. Bureauangestellte wie P., unterliegen der Versicherungspflicht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf bildet. Mit Unrecht verneint der Rentenausschuß die hauptberufliche Beschäftigung des P. Als Hauptberuf ist diejenige Tätigkeit einer Person anzusehen, die für ihre Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Beziehung maßgebend ist. Die Erörterung des Begriffs des Hauptberufs kann naturgemäß nur dann in Frage kommen, wenn jemand mehrere an sich versicherungspflichtige Erwerbstätigkeiten *nebeneinander* ausübt, oder wenn er *neben* einer an sich versicherungspflichtigen Tätigkeit eine versicherungsfreie ausübt oder endlich, wenn eine selbständige Person mit einem ihre Existenz sicherstellenden Einkommen *nebenbei* eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit verrichtet (zu vgl. grundsätzl. Entsch. des Oberschiedsgerichts Nr. 85, 95, 102, 249, „AngestVers." 1916 S. 48, 68, 138 und 1917 S. 250). Um einen Fall dieser Art handelt es sich hier nicht. P. hat in der Zeit vom 1. Mai bis zum 29. Juni 1916 lediglich bei dem Stadtmagistrat F. gearbeitet und hierfür seine gesamte Arbeitskraft verwendet. Er war während der angegebenen Zeit wieder dem Erwerbsleben zurückgegeben und befand sich in einer Stellung, die nach der Art der Tätigkeit und der Höhe der Entlohnung seiner Ausbildung entsprach. Der Soldatendienst war für ihn ein anormaler Zustand, der nur durch den Weltkrieg herbeigeführt und für seine soziale und wirtschaftliche Lebensstellung nicht von maßgebender Bedeutung war. Hatte aber P. in der Zeit vom 1. Mai bis zum 29. Juni 1916 vollständig, wenn auch vorübergehend, seine Erwerbstätigkeit mit voller Arbeitskraft wieder aufgenommen, so war er während dieser Zeit ebenso im Hauptberuf tätig, wie eine sonst erwerbslose unbemittelte Person, die vorübergehend eine Bureaustellung annimmt.

Aus § 1 der Bekanntmachung, betreffend die Angestelltenversicherung während des Krieges, vom 26. August 1915 (RGBl. S. 531) kann nicht gefolgert werden, daß für P. während seiner Beschäftigung beim Stadtmagistrat F. keine Beiträge zur Angestelltenversicherung zu entrichten seien. Nach dieser Vorschrift werden Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche Kriegs-,

Digitized by Google

Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. Unter „Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Diensten" können Dienste, wie sie P. dem Stadtmagistrat F. geleistet hat, nicht verstanden werden; „ähnliche Dienste" sind insbesondere die Dienste der Helfer und Helferinnen vom Roten Kreuz. Es kann sich nur fragen, ob die Urlaubszeit des P., der vor dem 1. Mai 1916 und nach dem 29. Juni 1916 in Kriegsdiensten gestanden hat, noch als Teil seines Kriegsdienstes anzusehen ist. Wie das Oberschiedsgericht in der grundsätzlichen Entscheidung 277 („AngestVers." 1918 S. 81) ausgesprochen hat, können Zeiten, in denen der Soldat dem Erwerbsleben zurückgegeben ist, nicht als Kriegsdienstzeiten im Sinne des § 1 a. a. O. angesehen werden. Dem Umstand, daß in jenem Falle der Angestellte auf Reklamation seines früheren Arbeitgebers von der Militärbehörde beurlaubt worden war, während hier eine solche Reklamation nicht stattgefunden hat, kann eine maßgebliche Bedeutung nicht beigemessen werden. Es kommt vielmehr, wie auch sonst in der Sozialversicherung, auf die tatsächliche Gestaltung des Beschäftigungsverhältnisses, nicht auf die Gründe, die zu dieser Beschäftigung geführt haben, an.

Versicherungsfreiheit auf Grund der Bekanntmachung über Versicherungspflicht von Angestellten für Beschäftigungen während des Krieges vom 30. September 1916 (RGBl. S. 1097) kommt nicht in Betracht, da P. vor dem Kriege eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt hat und dies auch nach dem Kriege zu tun gedenkt.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Wahlen zu den Organen der Versicherungsträger.

Es waren Zweifel entstanden, ob, im Hinblick auf den „Aufruf" des Rats der Volksbeauftragten vom 12. 11. 18 die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Wahlen zu den Organen der Versicherungsträger bereits für abgeändert zu erachten seien (zu vgl. Hahn, ArbVers. 1919 S. 3 Ziff. 3). Diese Zweifel erledigt eine Bekanntmachung der Reichsregierung vom 29. 1. 19 (RGBl. S. 123), indem sie bestimmt: „Die Vorschrift des Aufrufs der Volksbeauftragten an das deutsche Volk vom 12. November 1918, nach welcher alle Wahlen zu öffentlichen Körperschaften fortan nach dem gleichen, geheimen, direkten, allgemeinen Wahlrecht auf Grund des proportionalen Wahlsystems für alle mindestens 20 Jahre alten männlichen und weiblichen Personen zu vollziehen sind, wird dahin erläutert, daß unter öffentlichen Körperschaften lediglich Vertretungen der Staaten und Gemeinden zu verstehen sind." — Hiernach ist zu den Organen der Versicherungsträger bis auf weiteres nach den bisherigen Vorschriften zu wählen.

Zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Versicherten, Versicherungsträger und ihrer Angestellten in Elsaß-Lothringen

bringt die „Berufsgenossenschaft" (Nr. 24 vom 31. 12. 18) folgende Ausführungen und Vorschläge:

Das Reichsversicherungsamt hatte den Verband der Deutschen Berufsgenossenschaften ersucht, über die künftige Regelung der Rechtsverhältnisse der Versicherten und der Versicherungsträger in Elsaß-Lothringen ihm Vorschläge zu unterbreiten. Der Verband hat für den Präliminarfriedens- bzw. Friedensvertrag die folgenden Vorschläge gemacht. Dabei ist man davon ausgegangen, daß eine der deutschen gleiche oder ähnliche Unfallversicherung auch in Elsaß-Lothringen weiter gelten wird (vgl. Reichsarbeitsblatt 1918 S. 809) und daß den Berufsgenossenschaften ähnliche Versicherungsträger auf fachlicher oder territorialer Grundlage dort weiterbestehen oder neu errichtet werden.

1. Die elsaß-lothringischen Betriebe sind nur in vier Fällen (eine Textil-Berufsgenossenschaft und drei landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften) in rein elsaß-lothringische Berufsgenossenschaften zusammengefaßt; im übrigen gehören sie Berufsgenossenschaften an, die sich auch über andere Reichsteile erstrecken. Vielfach bildet Elsaß-Lothringen nicht einmal eine Sektion für sich. Die elsaß-lothringischen Betriebe werden aus den deutschen Versicherungsträgern ausscheiden, wobei als Stichtag möglichst das Ende eines Kalender- und Rechnungsjahres, also am besten der 31. Dezember 1918 zu wählen wäre. Bis dahin müßten die elsaß-lothringischen Betriebe ihren deutschen Versicherungsträgern die Lohnnachweise einreichen und die Beiträge, die im Frühjahr 1919 berechnet werden, zahlen. Die Lohnnachweise sollen möglichst in der bisherigen Weise eingereicht werden, also unmittelbar vom Betrieb an die satzungsmäßig bestimmte Stelle (Vertrauensmann, Sektion oder Genossenschaft). Nur wenn dies nicht angeht, sollen andere Organe herangezogen werden, sei es in Elsaß-Lothringen bestehende berufsgenossenschaftliche Verwaltungsorgane oder Gemeinde- und Staatsbehörden. Das gleiche gilt für die weitere Abwicklung der Umlage für 1918 in 1919.

2. Ferner wäre Vorsorge zu treffen, daß die Verpflichtung der elsaß-lothringischen Betriebe zur Entrichtung der aus früheren Umlagen noch rückständigen Beiträge an die deutschen Versicherungsträger ausdrücklich festgestellt und französischerseits anerkannt wird. Dies bezieht sich auf alle Rückstände, soweit sie nach der deutschen Gesetzgebung überhaupt beigetrieben werden können, also nicht verjährt sind. Die Bestimmung ist erforderlich, da bei Ausbruch des Krieges noch vielfach Beiträge für 1913, zahlbar im Frühjahr 1914, rückständig waren und die Berufsgenossenschaften von da ab sehr schonend mit der Beitreibung verfahren sind, auch vielfach durch die Kriegsgesetzgebung an der Beitreibung gehindert waren.

3. Für die rückständigen Beiträge, ebenso wie

Digitized by Google

für die Umlage 1918 erhebt sich die Frage, wie, wenn nicht freiwillig gezahlt wird, das Beitreibungsverfahren zu gestalten sei. Bisher galt die einfache Erklärung der Berufsgenossenschaft für die Verwaltungsbehörde als Vollstreckungstitel für die Beiträge, die wie Gemeindesteuern beigetrieben werden. Wir fürchten, daß die französischen bzw. elsässischen Behörden die Erklärungen deutscher Versicherungsträger nicht ohne weiteres als Grundlage für eine Zwangsvollstreckung ihrerseits anerkennen werden. Die Frage hängt aber so eng mit sonstigen staats- und völkerrechtlichen Fragen zusammen, daß wir uns eines bestimmten Vorschlags für die praktische Lösung in diesem Punkte enthalten möchten. Einen gewissen Ersatz für die zwangsweise Beitreibung kann vielleicht die unter Ziffer 5a erwähnte Aufrechnung bieten.

4. Wenn danach die elsaß-lothringischen Betriebe auf elsaß-lothringische Versicherungsträger übergehen, so müssen diese auch vom Stichtag ab die Weiterzahlung der aus jenen Betrieben herrührenden Unfallast übernehmen. Die Sache wäre also zu behandeln analog den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über den Übergang von Betrieben von einer Berufsgenossenschaft zur anderen und dem Mitübergang von Unfällen.

Diese Bestimmung hat auch den Vorteil, daß dann künftig in den meisten Fällen elsaß-lothringische Rentenempfänger in Elsaß-Lothringen ihre Rente von einem elsaß-lothringischen Versicherungsträger beziehen und umgekehrt deutsche Rentenempfänger in Deutschland von einem deutschen Versicherungsträger. Über die verbleibenden Fälle, in denen auch weiterhin noch Renten von Versicherungsträgern des einen Gebiets an Rentenempfänger des anderen zu zahlen sind, vgl. die Punkte 6 bis 10.

5. Entsprechend der Abgabe der Entschädigungslast an elsaß-lothringische Versicherungsträger müßten die abgebenden altdeutschen Versicherungsträger natürlich auch einen Anteil ihres Vermögens an die elsaß-lothringischen Versicherungsträger zahlen.

Wir schlagen vor, § 673 RVO. in Verbindung mit der Bekanntmachung des Reichsversicherungsamts vom 24. Dezember 1912 anzuwenden, also das Dreifache der abzugebenden Jahresrentenlast zu zahlen.

5a) Es wäre vorteilhaft, den altdeutschen Versicherungsträgern das Recht zu geben, ihre Zahlungspflichten nach Ziffer 5 aufzurechnen mit den Forderungen auf Beiträge und Rückstände nach Ziffer 1 und 2. Damit entfielen die Schwierigkeiten der Ziffer 3. Die Forderungen der altdeutschen Versicherungsträger gegen ihre früheren elsaß-lothringischen Mitglieder gingen dann auf elsaß-lothringische oder französische Versicherungsträger über, und diese könnten sich mit ihren nunmehrigen Mitgliedern leichter darüber auseinandersetzen.

6. Wie in Punkt 4 erwähnt, bleibt noch eine Anzahl Fälle übrig, in denen altdeutsche Versicherungsträger Renten an Elsaß-Lothringer in Elsaß-Lothringen zahlen. Zahlreicher werden die Fälle sein, in denen umgekehrt elsaß-lothringische Versicherungsträger an Deutsche in Deutschland zu zahlen haben. Diese Fälle umfassen namentlich auch solche Deutsche, die in Elsaß-Lothringen gewohnt haben, dort zu Unfall gekommen sind, die aber jetzt von den Franzosen daraus vertrieben wurden, oder die künftig in Ausübung ihres Optionsrechts für Deutschland entscheiden und aus Elsaß-Lothringen abziehen.

In diesen Fällen würde in Anwendung bzw. analoger Anwendung des § 615 Ziffer 3 RVO. die Rente ruhen. Dies wäre zweifellos unbillig.

Deutscherseits könnte abgeholfen werden, indem der Bundesrat Elsaß-Lothringen als Grenzgebiet im Sinne des § 615 Abs. 2 RVO. erklärt; französischerseits müßte dann entsprechend ganz Deutschland als Grenzgebiet erklärt werden. Oder aber man müßte von der zweiten Alternative des § 615 Abs. 2 gegenseitig Gebrauch machen, was bisher jedoch mit Frankreich auch in Friedenszeiten nicht geschehen ist. Ein dritter Ausweg wäre, im Friedensvertrag zu bestimmen, daß für die Rentenansprüche, die vor dem Französischwerden Elsaß-Lothringens entstanden sind, Elsaß-Lothringen und Deutschland im gegenseitigen Verhältnis nicht als Ausland gelten.

7. Es müßte Vorsorge getroffen werden, daß namentlich gegen Deutsche, die in Ausübung ihres Optionsrechts Elsaß-Lothringen verlassen, nicht die Abfindung mit dem Dreifachen der Jahresrente nach § 617 RVO. gehandhabt wird. Auch hier wäre den elsaß-lothringischen Interessenten Gegenseitigkeit zuzugestehen.

8. Die Behörden und sonstigen Versicherungsträger müßten zur gegenseitigen Rechtshilfe und sonstigen Unterstützung verpflichtet werden. Bei der Kontrolle der Rentenempfänger des einen Gebietes durch Versicherungsträger des anderen Gebietes (Nachuntersuchung, Heilbehandlung usw.) vgl. zu 10.

9. Es ist Vorsorge zu treffen für die anhängigen Verfahren, insbesondere in Rentensachen, aber auch Kataster-, Straffachen usw. Hier enthalten wir uns näherer Vorschläge, aus ähnlichen Gründen wie zu 3.

10. Es ist zu regeln, wie das Streitverfahren bei künftigen Rentenminderungen und Entziehungen altdeutscher Versicherungsträger gegen elsaß-lothringische Rentenempfänger werden soll, vgl. 8. Es wird bei dem bisherigen Rechtszustand bleiben müssen, daß der deutsche Versicherungsträger auch die Rente des jetzigen Ausländers (Elsaß-Lothringers) durch Bescheid herabsetzt und daß das daraus evtl. folgende Verfahren sich vor einer altdeutschen Versicherungsbehörde abspielt. Dies wurde ja praktisch auch bei den Italienern vor dem Krieg in zahlreichen Fällen so gehandhabt. Das gleiche muß man natürlich den elsaß-lothringischen Versicherungsträgern zugestehen. Für die Wahrung der Interessen des ausländischen Rentenempfängers wird ebenfalls auf dem Fuß der Gegenseitigkeit, durch Konsuln oder sozialpolitische Attachees der künftigen diplomatischen Vertretung zu sorgen sein.

11. Für die Angestellten der elsaß-lothringischen Versicherungsbehörden müßten deutsche Versicherungsbehörden nach Möglichkeit sorgen. Angestellte von Trägern der gewerblichen Unfallversicherung sollen, soweit sie Elsaß-Lothringen verlassen, bei deutschen gewerblichen Berufsgenossenschaften möglichst ein entsprechendes Unterkommen finden, wozu wir nach Kräften mitwirken werden. Wir sind auch überzeugt, daß wir darin weitgehendes Entgegenkommen bei unseren Mitgliedern finden, die Leute nicht im Stich lassen werden, die der Erhaltung ihres Deutschtums ihre Stellung und engere Heimat opfern. Ein Rechtsanspruch auf Anstellung ist natürlich nicht möglich, weil man nicht bestimmen kann, gegen welche einzelne Berufsgenossenschaft sich ein solcher Anspruch des einzelnen elsaß-lothringischen Angestellten richten sollte.

Wie schon aus Punkt 3 und 9 hervorgeht, wird

Digitized by Google

es noch näherer Erörterung über den Inhalt des Friedensvertrags im einzelnen bedürfen; auch bei anderen der obigen Punkte oder bei solchen, die übergangen sind, werden weitere Erörterungen notwendig sein. Wir bitten daher ergebenst, uns auch fernerhin bei Beratungen über den Inhalt des Friedensvertrages, soweit er die Unfallversicherung betrifft, zuzuziehen, insbesondere einen etwaigen Entwurf uns rechtzeitig zugänglich zu machen und Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

Vom Krankenkassenverband Aachen.

In seinem Geschäftsgebäude, Wilhelmstr. 45, richtet der Krankenkassenverband Aachen ein klinisches Ambulatorium ein, umfassend ein Röntgen-Institut, ein Lichtheil-Institut, ein chemisches Laboratorium und ein zahnärztliches Institut mit Ausstattung für alle modernen Behandlungsmethoden. Letzteres ist am 2. Januar seiner Bestimung übergeben worden. Die Eröffnung der übrigen Institute kann erst später erfolgen. Da das Geschäftsgebäude des Krankenkassenverbandes im Mittelpunkt des Ortes gelegen ist, kann das zahnärztliche Institut aus allen Stadtteilen durch die Mitglieder bequem erreicht werden.

Im Erdgeschoß des Hauses befinden sich die Bureauräume des Krankenkassenverbandes, ferner das Sitzungs- und Beratungszimmer. Ein weiterer Raum ist für die Einrichtung eines chemischen Laboratoriums vorgesehen. Im ersten Obergeschoß befinden sich die Konservierende und Chirurgische Abteilung des zahnärztlichen Instituts. Außerdem Wartezimmer, Spülraum; ein weiterer Teil ist für die Aufnahme der Lichtheilapparate vorgesehen. Im zweiten Stock ist die zahntechnische Abteilung untergebracht, Behandlungszimmer für die Patienten der zahntechnischen Abteilung, technisches Laboratorium, Wartezimmer. Ferner ist ein Zimmer für den Chefarzt und ein Aufenthaltsraum für die Ärzte vorgesehen. Außerdem stehen hier Räume für die Röntgenbehandlung zur Verfügung. Im dritten Obergeschoß befinden sich Aufenthaltsräume für die Helferinnen, Röntgendunkelkammer, Materialienräume und Hausmeisterwohnung. Die Ausstattung der Behandlungsräume entspricht allen Anforderungen, die an ein modern eingerichtetes Institut irgendwie gestellt werden können.

Mit der Behandlung der Kranken sind 4 Zahnärzte und in kurzem 5 Ärzte beschäftigt. Letzteren stehen 5 Helferinnen zur Seite. Im technischen Laboratorium sind mit der Herstellung von Zahnersatz 3 Zahntechniker mit der gleichen Zahl Gehilfen beschäftigt. Chefarzt des Instituts ist Herr Dr. med. Holz, bis Kriegsbeginn erster Assistent und Leiter der chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Würzburg.

Das Institut ist offen von 9 bis 1 Uhr vormittags und 3 bis 6 Uhr nachmittags. Neuerkrankte können die Behandlung in den Vormittagsstunden von 10½ bis 12½ Uhr nachsuchen, außerhalb Aachens wohnende Neuerkrankte auch nachmittags von 4½ bis 5½ Uhr.

Schrifttum.

Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungsamts, herausgegeben von dessen Mitgliedern. 8. Bd. Berlin 1918. Verlag von Behrend & Co. XVI und 462 Seiten. Preis 14 *M*, für Bezieher der „Amtl. Nachr. des RVA." 11,50 *M*.

Wir verweisen auf unsere Anzeigen früherer Bände dieser bedeutsamen Sammlung in ArbVers. 1917 S. 94, 597 und 1918 S. 416. Der jetzt erschienene neunte Band bringt wieder, außer den in den „Amtl. Nachr." veröffentlichten Grundsätzlichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, zahlreiche andere wichtige Entscheidungen derselben Spruchstelle sowie der Landesversicherungsämter. Nur beispielsweise sei verwiesen auf S. 124, 217, 222, 246, 248, 257 ff., 270 ff., 299 ff., 348 ff. usw. Als ein besonderer Vorzug dieser Sammlung sind die jedem einzelnen Bande beigefügten Inhaltsverzeichnisse und vortrefflich gearbeitete Register (Sach- und Gesetzesregister) hervorzuheben. Sie machen die Sammlung zu einem ausgezeichneten, bequemen Nachschlagewerk.

Die bayer. Gesetze, betr. die Landeskultur-Rentenanstalt und über die Ansiedlung von Kriegsbeschädigten in der Landwirtschaft. Erläutert von Dr. J. R. von Schelhorn, Regierungsassessor im Staatsministerium des Innern. Ansbach 1918 bei C. Brügel & Sohn. XV und 475 Seiten. Preis 9 *M*.

„Förderung der landwirtschaftlichen Erzeugung, Bekämpfung der Wohnungsnot und Kriegeransiedlung sind drei der wichtigsten Staatsaufgaben geworden." So leitet der Verfasser im Vorwort seine Arbeit ein, die, als Erläuterung der oben bezeichneten Gesetze für den praktischen Gebrauch, gleichfalls jenen wichtigen Aufgaben dient. Dem ausführlichen Kommentar auf Grund der Gesetzgebungsverhandlungen, der Geschäftsergebnisse der Landeskultur-Rentenanstalt, der Literatur, der Rechtsprechung und der Vollzugsvorschriften ist, als treffliches Mittel zur Einführung in den reichen und verwickelten Rechtsstoff, eine Einleitung vorausgeschickt, welche die Entstehungsgeschichte der beiden Gesetze sowie der in den Kommentar einbezogenen einschlägigen Vorschriften der Novelle v. 9. 5. 18 zum Zwangsabtretungsgesetze eingehend behandelt und so die Grundzüge des ganzen Rechtsstoffs zusammenhängend darstellt. Dabei ist auch auf die älteren Gesetzgebungen anderer Bundesstaaten über den gleichen Gegenstand eingegangen. Ein ausführliches Wortregister erleichtert das Zurechtfinden.

Das in Bayern geltende Bau- und Wohnungsrecht. Von Bürgermeister Dr. Hermann Stenger. Ansbach 1918 bei C. Brügel & Sohn. VIII und 331 Seiten. Preis 8 *M*.

Hier handelt es sich um ein systematisches Handbuch unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsverordnungen. Wenn, wie zu erwarten, alsbald nach dem Friedensschlusse die immer noch notgedrungen zögernde Bautätigkeit sich regen wird, wird dieser Wegweiser durch die in Betracht kommenden, zerstreuten gesetzlichen Vorschriften allen Beteiligten, Grundbesitzern, Mietern, Hypotheken-

Digitized by Google

gläubigern, vor allem aber auch den zur Ausführung der Gesetze berufenen Stellen und Beamten gute Dienste leisten. Er belehrt über die zahlreichen Fragen, die mit der Beschaffung, Veräußerung, Belastung, Besteuerung des Baugrundes, mit der Bauausführung, dem Grundkredit, der Wohnungsfürsorge usw. zusammenhängen, und berücksichtigt überall besonders die Kriegsverordnungen. Dabei kommt nicht nur bayerisches Landesrecht, sondern selbstverständlich vielfach auch Reichsrecht in Betracht. Auch diesem Buche ist ein reichhaltiges Wortregister beigegeben.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

a) **Wirkung der Erhöhung der Gebührensätze auf laufende Arztverträge.** b) **Ort der Sitzungen der Kassenorgane.**

1. Nach G. Antwort: a) Wenn der Vertrag zwischen einer Krankenkasse und den Ärzten bestimmt, daß die ärztlichen Mühewaltungen nach den Mindestsätzen der Taxe vergütet werden sollen, so ist das dahin auszulegen, daß die jeweilige Taxe maßgebend sein soll. Denn die Bedeutung der Taxe ist die, daß sie die durchschnittlich angemessenen Sätze feststellt, und die vertragliche Verweisung auf die Taxe ist daher dahin zu verstehen, daß die Vertragschließenden die Taxsätze im Hinblick auf ihre Angemessenheit zugrunde gelegt wissen wollen. Die Angemessenheit solcher Taxsätze ist aber nicht etwas für alle Zeiten Feststehendes, sondern sie hängt von den zeitlichen Verhältnissen ab, und wenn der Gesetzgeber die Taxsätze erhöht, so hat das seinen Grund darin, daß die bisherigen Sätze nicht mehr angemessen sind. Dies muß folgerichtig auch die Kasse gegen sich gelten lassen.

b) Die RVO. bestimmt nichts darüber, wo die Sitzungen der Kassenorgane abzuhalten sind, und wenn auch die Satzung keine Bestimmung hierüber enthält, so ist es lediglich Sache der Kassenverwaltung, den Ort für die Abhaltung der Sitzungen zu bestimmen, wobei aber zu beachten ist, daß den Organmitgliedern die Teilnahme an den Sitzungen nicht unbillig erschwert werden darf (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1c zu § 345 RVO.). Davon kann in Ihrem Falle nicht die Rede sein, wenn die Mehrzahl der Organmitglieder an dem für die Sitzungen in Aussicht genommenen Orte oder in der nächsten Umgebung wohnt. Daß dieser Ort nicht der Sitz der Kasse ist, ist ohne Belang. Wenn vollends die Sitzungen nur teils dort, teils am Kassensitz abgehalten werden sollen, wird niemand einen Grund zur Beschwerde haben.

Erstattung des Unfallzuschusses (§§ 573, 576 RVO.) bei Streit, ob Entschädigung über die 13. Woche hinaus zu leisten ist.

2. Nach Düsseldorf. Antwort: Daraus, daß die Berufsgenossenschaft den Unfall als Betriebsunfall anerkannt hat, folgt noch nicht, daß sie der Kasse den Unfallzuschuß (§ 573 RVO.) zu erstatten hat. Sie ist vielmehr (wenn nicht die Satzung anders bestimmt) hierzu nur dann verpflichtet, wenn dem Verletzten über die dreizehnte Woche hinaus eine Entschädigung zu leisten ist; andernfalls hat der Unternehmer den Zuschuß zu ersetzen (§ 576). Im vorliegenden Falle hat der Verletzte Entschädigungsansprüche über die dreizehnte Woche hinaus erhoben, die jedoch von der Berufsgenossenschaft bestritten werden. Erst nach rechtskräftiger Entscheidung des hierüber bestehenden Streites wird daher auch feststehen, ob die Berufsgenossenschaft oder der Unternehmer erstattungspflichtig und ob daher der Anspruch des Unternehmers gegen die Kasse auf Rückzahlung des von ihm bereits erstatteten Betrages begründet ist. Einstweilen empfehlen wir also, diesen Anspruch abzulehnen. Erst wenn die Berufsgenossenschaft zu einer Leistung an den Verletzten über die dreizehnte Woche verurteilt sein sollte, würde die Kasse den Betrag an den Unternehmer zurückzuzahlen und ihn von der Berufsgenossenschaft zu fordern haben, falls diese nicht den kürzeren Weg vorzieht, unmittelbar an den Unternehmer zu zahlen.

Wenn auf Kassenleistung geklagt ist, darf nicht auf Feststellung des Versicherungsverhältnisses erkannt werden. — Zugehörigkeit zur Landkrankenkasse.

3. Nach P. Antwort: Die Entscheidung des Oberversicherungsamts beruht auf einem schweren prozeßrechtlichen Verstoß und auf einem nicht minder schlimmen sachlichen Irrtum. Der Kläger hat beantragt, die Ortskrankenkasse zur Zahlung des Krankengeldes zu verurteilen; und das Oberversicherungsamt erkennt, unter Aufhebung der abweisenden Entscheidung des Versicherungsamts: Es wird festgestellt, daß der Kläger, soweit der Unterstützungsfall v. 22.5.17 in Betracht kommt, bei der Allg. Ortskrankenkasse versichert gewesen ist!! Statt also den Anspruch des Klägers auf Kassenleistung zu prüfen und zu erledigen, fällt das Oberversicherungsamt — im Spruchverfahren als Berufungsgericht! — lediglich eine Entscheidung über das Versicherungsverhältnis! Und sachlich begeht es den unbegreiflichen Irrtum, die Zugehörigkeit des Klägers zur Ortskrankenkasse statt zur Landkrankenkasse lediglich darauf zu gründen, daß der Kläger zu seiner Arbeit — Aufstellen eines Zaunes um den Hausgarten — der handwerklichen Kenntnisse und Fertigkeiten eines gelernten Zimmermanns bedurft und deshalb nicht zu den in der Landwirtschaft Beschäftigten gehört habe. Die Kassenzugehörigkeit be-

Digitized by Google

stimmt sich aber doch nicht nach den Kenntnissen und Fertigkeiten des Beschäftigten, sondern nach dem Betriebe, in dem die Beschäftigung stattfindet, und unter diesem allein maßgebenden Gesichtspunkt hatte das Versicherungsamt ganz zutreffend den Anspruch gegen die Ortskrankenkasse abgewiesen, weil der Kläger gemäß §§ 234, 235, 417, 916 RVO. in die Landkrankenkasse gehörte (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1 zu § 417). — Wir würden daher Einlegung der Revision empfehlen, sofern (was wir nicht ersehen können) der Kläger in dem Unterstützungsfalle v. 22.5.17 mindestens acht Wochen arbeitsunfähig war; andernfalls ist die Revision, trotz der schlimmen Verstöße, nach § 1695 Ziff. 2 RVO. unzulässig.

Ersatzanspruch der Kasse aus der Unfallentschädigung.

4. **Nach Weinheim.** Antwort: Die Kasse verkennt anscheinend die Bedeutung der §§ 1506 und 1507 RVO. Der Anspruch der Kasse auf Ersatz aus der Unfallrente ist in allen Fällen nur begründet bis zum halben Betrage der Rente nach näherer Bestimmung des § 1506 Abs. 1, wenn nicht dem Versicherten voller Unterhalt in einer Anstalt gewährt worden ist (Abs. 2). Der § 1507 ändert nichts an dem sich nach § 1506 bestimmenden Umfange des Ersatzanspruchs, sondern bestimmt nur, inwieweit zur Befriedigung dieses Anspruchs auf Rentenbeträge zugegriffen werden kann. „Rückständige" Rentenbeträge (vgl. darüber ArbVers. 1918 S. 237) können danach allerdings voll in Anspruch genommen werden, aber eben nur zur Deckung des nach § 1506 beschränkten Ersatzanspruchs. — Will die Kasse es dennoch auf eine Entscheidung ankommen lassen, so würde der Streit nach § 1515 Abs. 2 RVO. im Spruchverfahren zu entscheiden sein. Der Unterschied zwischen Spruchverfahren und Beschlußverfahren ergibt sich aus §§ 1771 ff. und §§ 1780 ff. RVO. Mehr läßt sich im Rahmen einer Auskunft über diesen Unterschied nicht sagen.

Keine Auskunftspflicht der Krankenkassen gegenüber der Steuerbehörde.

5. **Nach M.** Antwort: Die Verfügung des Versicherungsamts, wonach die Kasse verpflichtet wird, der Steuerbehörde die verlangte Auskunft zu erteilen, ist unbegründet. Die Behörde will erfahren, von wann bis wann ein Versicherter im Jahre 1917 krank und wo er damals in Stellung war. Auf § 116 RVO. kann ein solches Ersuchen nicht gegründet werden. Diese Vorschrift verpflichtet die Versicherungsträger nur in entsprechender Weise zur Rechtshilfe gegenüber Behörden, wie diese nach § 115 zur Rechtshilfe gegenüber den Versicherungsträgern verpflichtet sind. Danach muß es sich um ein im Vollzuge der RVO. ergehendes Ersuchen handeln. Ein solches aber liegt nicht vor (zu vgl. bayer. LVA. in ArbVers. 1918 Heft 16 S. 310). Will man annehmen, daß durch § 116 eine Auskunftserteilung in anderen Fällen nicht schlechthin ausgeschlossen sei, so wird man doch eine Pflicht der Kasse hierzu äußerstenfalls nur dann anerkennen können, wenn ein dringendes öffentliches Interesse oder ein wichtiges Interesse des Versicherten die Auskunftserteilung fordert (zu vgl. bayer. LVA. in ArbVers. 1918 Heft 36 S. 709). Daß ein solcher Fall vorliege, ist jedoch nicht ersichtlich. Verfehlt ist weiterhin die Bezugnahme auf Vorschriften des preuß. Einkommensteuergesetzes. Die Krankenkasse ist keine Behörde; nur auf solche bezieht sich § 36 Abs. 6 des Gesetzes. Nach § 40 Abs. 3 kann die Veranlagungskommission allerdings die uneidliche Vernehmung von Zeugen veranlassen. Darum handelt es sich aber hier nicht. Auch kann als Zeuge nicht eine Körperschaft, sondern nur eine natürliche Person vernommen werden. Würde aber die Vernehmung eines Organmitgliedes oder eines Angestellten als Zeugen beantragt werden, so würden diese ihr Zeugnis zu verweigern haben, da es sich um die Offenbarung dessen handelt, was sie in amtlicher Eigenschaft über die Krankheit eines Versicherten erfahren haben (§ 141 RVO.).

a) **Hebammendienste und Geburtshilfe nach § 198 RVO. nur für Versicherungspflichtige.**
b) **Erfüllungsort für Familiensterbegeld.**

6. **Nach Hamborn a. Rh.** Antwort: a) Hebammendienste und Geburtshilfe nach § 198 RVO. darf die Satzung nach der klaren Fassung dieser Vorschrift nur den Versicherungspflichtigen, nicht also auch den nach § 313 RVO. Weiterversicherten zubilligen. Zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1 zu § 198; RVA. 1789 Amtl. Nachr. 1913 S. 830, ArbVers. 1914 S. 139.

b) Was in unserer Auskunft im Jahrg. 1917 S. 143 Ziff. 6 über den Erfüllungsort bei der Familienhilfe bemerkt ist, bezieht sich nur auf ärztliche Behandlung und andere Sachleistungen. Für diese kann der Kasse nicht zugemutet werden, die erforderlichen Veranstaltungen überall, auch außerhalb ihres Bezirks, zu treffen. Die Leistungspflicht muß daher in der angegebenen Weise beschränkt werden. Anders verhält es sich mit Geldleistungen. Diese muß der Berechtigte bei der Kasse abholen; er kann aber, insbesondere wenn er sich außerhalb des Kassenbezirks aufhält, auch Übersendung des Betrages auf seine Gefahr und Kosten verlangen, mindestens wenn ihm durch die Abholung unverhältnismäßige Nachteile oder Schwierigkeiten erwachsen würden (zu vgl. RVA. 2294 Amtl. Nachr. 1916 S. 808, ArbVers. 1917 S. 183). Das gilt auch für das Familiensterbegeld.

Widerruf der Befreiung aus § 418 RVO. wegen Wegfalls einer Voraussetzung.

7. **Nach Neuruppin.** Antwort: Wir halten die Auskunft in den „Mitteilungen des Allg. Verbandes deutscher Landkrankenkassen" (1918 S. 163) für richtig und Ihr Bedenken dagegen nicht für begründet. Die Entsch. des RVA. 2316 (Amtl. Nachr. 1917 S. 272, ArbVers. 1917 S. 345) erklärt, im Anschluß an Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 418 RVO. und ArbVers. 1916 S. 734 ff., einen Widerruf der Befreiung aus § 418 RVO. an sich für zulässig und bemerkt weiter, daß hierzu unter allen Umständen erforderlich sei, daß eine der Voraussetzungen des § 418 für die Befreiung weggefallen ist. Damit ist aber nicht ausgedrückt, daß der Wegfall einer Voraussetzung auch unter allen Umständen ausreichend sei, den Widerruf zu rechtfertigen. Vielmehr ergeben die weiteren Entscheidungsgründe, daß keineswegs jedes Verhalten des Arbeitgebers, welches seinen zu den Voraussetzungen der Befreiung gehörigen Pflichten zuwiderläuft, einen triftigen Widerrufsgrund bildet. Es kommt auf Würdigung des

Digitized by Google

Einzelfalls an. Dies muß namentlich in dem hier streitigen Falle des § 418 Abs. 2 Ziff. 1 gelten. Danach ist Voraussetzung der Befreiung, „daß der Arbeitgeber die volle Unterstützung aus eigenen Mitteln deckt". Tut er das nicht, so hat nach § 422 die Kasse die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren und der Arbeitgeber ihr das Geleistete zu erstatten. Die Leistungspflicht im einzelnen Fall aber kann recht zweifelhaft und streitig sein; der Arbeitgeber kann Einwendungen gegen den Anspruch des Befreiten haben. Hierüber würde im geordneten Verfahren zu entscheiden sein (zu vgl. Hahn, Anm. zu § 422); nicht aber kann es der Kasse zustehen, der Entscheidung der berufenen Stelle vorzugreifen, indem sie die Befreiung mit der Begründung widerruft, daß der Arbeitgeber dem § 418 Abs. 2 Ziff. 1 zuwidergehandelt habe und daß daher eine Voraussetzung der Befreiung weggefallen sei. Dies würde sich nur dann rechtfertigen, wenn die Pflichtverletzung des Arbeitgebers ganz offenbar ist, insbesondere etwa, wenn er seiner Leistungspflicht nicht genügt, obwohl er sie nicht bestreitet oder obwohl sie bereits durch rechtskräftige Entscheidung festgestellt ist.

Wochenhilfe bei Niederkunft während der Krankenhauspflege.

8. Nach Neustadt O.-S. Frage: Eine unverehelichte Dienstmagd war bei unserer Kasse bis 31. 8. 1918 versichert, auf Kosten derselben vom 8. 8. bis 1. 9. 18 und vom 12. 9. bis 26. 11. 18 wegen Syphilis im Krankenhause, hat am 13. 10. 18 ein Kind geboren und beansprucht Wochenhilfe. Der Vater des Kindes ist ein Kriegsgefangener (Rumäne). Hat die Wöchnerin Anspruch auf Wochenhilfe, bejahendenfalls in welchem Umfange?

Antwort: Die Niederkunft trat ein, während die Kranke arbeitsunfähig war und Kassenleistungen bezog. Die Magd war daher, obwohl sie am 31. 8. 18 aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden sein mag, bei der Niederkunft noch Mitglied der Kasse (§ 311 RVO.) und hat wegen dieses neuen Versicherungsfalls unter den Voraussetzungen des § 195 RVO. Anspruch auf Wochenhilfe für acht Wochen vom 13. 10. 18, dem Tage der Entbindung, ab. Für die Zeit bis zum 26. 11. 18 ist aber der Anspruch auf Wochengeld (wie auf Krankengeld) durch die Krankenhauspflege abgegolten (zu vgl. § 195 Abs. 3 RVO. und hierzu Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 7, auch ArbVers. 1916 S. 448). Diese Zeit umfaßt, da der Tag der Niederkunft nicht mitgerechnet wird (§§ 124, 125), 44 Tage, so daß Wochengeld nur noch für 12 Tage zu zahlen ist. — Daß der Vater des Kindes ein kriegsgefangener Rumäne ist, interessiert nicht.

Kosten der ärztlichen Behandlung von Schiffern, die auf der Fahrt erkranken.

9. Nach Neuruppin. Frage: Unserer Kasse gehören viele Schiffer an. Nur selten können diese Versicherten in Erkrankungsfällen einen Kassenarzt aufsuchen, meist nehmen sie einen Arzt am jeweiligen Liegeort ihres Fahrzeuges in Anspruch. Der Arzt fordert in der Regel sofortige Bezahlung, welche fast immer erfolgt, und nach Beendigung der Krankheit schicken die Versicherten die sämtlichen quittierten Kostenrechnungen ein. In der Regel berechnen die Ärzte, trotzdem sich die Kranken als Kassenmitglieder ausweisen, weit höhere Sätze, als sie die Gebührenordnung vorschreibt. Für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit werden z. B. meistens 3 ℳ extra verlangt. Wie ist hier zu verfahren? Die Mehrkosten für die Ärzte auf die Kasse zu übernehmen, ist u. E. nicht richtig. Es käme wohl die Überweisung ohne Auftrag gemäß § 220 RVO. in Frage, aber diese Vorschrift ist den Versicherten nicht bekannt. Uns erscheint auch nach Lage der Sache ausgeschlossen, die Versicherten dahin zu bringen, daß sie § 220 beachten. Kann sich die Kasse damit helfen, daß sie den Erkrankten als Ersatz für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohnes zahlt, oder kann sie so verfahren, nachdem sie die Versicherten ausreichend zur Beachtung des § 220 RVO. aufgefordert hat?

Antwort: Die Versicherten können nicht angehalten werden, sich an die ihnen fremde Kasse ihres Aufenthalts zu wenden. Der § 220 RVO. begründet nur eine Pflicht dieser Kasse, wenn sie in Anspruch genommen wird, nicht aber eine Pflicht der Versicherten, diese Kasse in Anspruch zu nehmen (zu vgl. Landger. Magdeburg in ArbVers. 1900 S. 469, bayer. VGH. bei Reger 22 S. 203). Die leistungspflichtige Kasse kann daher unter den vorliegenden Umständen die Bezahlung der von den Versicherten am Erkrankungsorte zugezogenen Ärzte nicht ablehnen (§ 368 RVO.). Die Ärzte sind aber an die Mindestsätze der Taxe nur gebunden, wenn sie sich an die Kasse selbst halten. Sie sind nicht verpflichtet, Kassenmitglieder gegen die Mindestsätze zu behandeln, können vielmehr von ihnen, wie von anderen Patienten, sich höhere Sätze ausbedingen. Die Kasse wiederum muß den Versicherten diese Aufwendungen erstatten, soweit sie notwendig waren, also den Mehrbetrag über die Mindestsätze hinaus nur dann, wenn ärztliche Behandlung gegen geringere Vergütung nicht zu erlangen war (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 854, 1917 S. 181). Abfindung der Versicherten durch drei Achtel des Grundlohnes läßt das Gesetz für Fälle der vorliegenden Art nicht zu.

Armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit, wenn die Kasse die erforderliche Krankenhauspflege nicht gewährt.

10. Nach Haßfurt a. M. Antwort: Der Armenverband hat wegen der dem Versicherten gewährten Krankenhauspflege gegen die Krankenkasse Anspruch auf Ersatz nach §§ 1532, 1533 Ziff. 2 und 3 RVO., also nicht bloß, wie Sie meinen, auf das Krankengeld. Dem steht nicht entgegen, daß die Krankenhauspflege nicht sowohl durch die Art der Krankheit als vielmehr dadurch geboten war, daß es dem Versicherten zu Haus an geeigneter Unterkunft und Pflege fehlte. Gerade deshalb und weil die Kasse sich zur Gewährung der Krankenhauspflege dennoch nicht bereit fand (zu vgl. § 184 Abs. 3 Ziff. 1 RVO.), war der Versicherte hilfsbedürftig im Sinne des § 1531 RVO.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1237 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. März 1919 | Heft 7

Erwerbslosenfürsorge und Krankenversicherung.

Von Versicherungsamtmann Dr. H. Jaeger in München.

Die Verordnung des Rates der Volksbeauftragten vom 13. November 1918 über Erwerbslosenfürsorge (RGBl. S. 1305, ArbVers. S. 676) hatte in ihrem § 9 vorgesehen, daß seitens der leistungspflichtigen Gemeinde auch die „Weiterzahlung der Krankenkassenbeiträge" für den Erwerbslosen übernommen werden konnte. Die Übernahme war also in das Ermessen der Gemeinde gestellt und auch ihrerseits wieder abhängig von dem freien Willen des Erwerbslosen, sich die durch sein bisheriges Beschäftigungsverhältnis erworbene Mitgliedschaft bei einer Kasse durch Geltendmachung seines Rechtes auf freiwillige Weiterversicherung zu erhalten. Wenn auch die Verordnung nur von einer „Weiterzahlung" der Krankenkassenbeiträge sprach, also in erster Linie wohl nur an die unmittelbare Fortsetzung einer vor Beginn der Erwerbslosigkeit bestandenen Mitgliedschaft dachte, so konnte doch kein Zweifel bestehen, daß hierunter auch die Zahlung der Beiträge zu verstehen war, welche ein aus dem Felde in die Heimat zurückkehrender, zunächst erwerbslos bleibender Kriegsteilnehmer für die Wiederaufnahme seiner im Augenblick seiner Einberufung nicht fortgesetzten oder während seiner Kriegsteilnahme erloschenen Mitgliedschaft auf Grund § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49, ArbVers. S. 104) oder auf Grund § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334, ArbVers. S. 567) zu entrichten hatte. Im Interesse des Gesundheitsstandes der Bevölkerung im allgemeinen wie desjenigen der für Erkrankungsmöglichkeiten leichter zugänglichen Erwerbslosen im besonderen werden die Gemeinden zumeist von der Möglichkeit der Übernahme der Krankenkassenbeiträge Gebrauch gemacht haben. Sie werden in dieser Richtung auch eine Nachfrage bei den Erwerbslosen und einen gewissen Druck auf diese ausgeübt haben, da sie ja bei einem Unterlassen der freiwilligen Weiterversicherung seitens der erwerbslos gewordenen, bisher versicherungspflichtig Beschäftigten oder der in die Heimat zurückgekehrten Kriegsteilnehmer die Kosten der Krankenpflege gegebenenfalls auf Rechnung der Erwerbslosenfürsorge oder, wo „die Art und Höhe der Unterstützung" in der Satzung nicht auch hierauf erstreckt war, auf Rechnung der Armenpflege zu übernehmen hatten. So werden sie gern die Gelegenheit ergriffen haben, diese Lasten auf einen Dritten abzuwälzen. Unterließ es jedoch anderseits ein Erwerbsloser, von dem ihm zustehenden Rechte der freiwilligen Weiterversicherung Gebrauch zu machen, so konnte sich die Gemeinde durch die Beschränkung ihrer Leistungen auf die notwendigste Hilfe von umfangreicheren Lasten im Einzelfall freihalten und den Schaden des Ausfalls der Krankenhilfe

Digitized by Google

der Kasse, namentlich des Entgangs des Krankengeldes den Erwerbslosen als selbstverschuldet tragen lassen.

Hierin bringt nun eine Verordnung des Reichsamts für Demobilmachung vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1445, ArbVers. 1919 Heft 2 S. 33) eine völlige Änderung. Sie beseitigt die bisherige fakultative Übernahme der Krankenkassenbeiträge durch die Gemeinde und ersetzt sie durch den gesetzlichen Zwang der Gemeinde, die weitere Versicherung derjenigen Erwerbslosen, welche „auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse berechtigt" sind, in der bisherigen Mitgliederkasse oder Lohnstufe herbeizuführen. Die Gemeinde hat zu diesem Zwecke die erforderlichen Meldungen selbst zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu bezahlen. Versäumt sie dies, und verliert der Erwerbslose hierdurch seinen Anspruch auf Krankenhilfe, so hat ihm die Gemeinde auf ihre Kosten die Krankenhilfe zu leisten, ohne ihrerseits Ersatz auf Kosten der Erwerbslosenfürsorge erhalten zu können (§ 12 a der Verordnung).

Die neue Verordnung bedeutet eine völlige Umänderung des bisherigen Rechts, und zwar eine Umänderung im Sinne einer durchaus einseitigen Belastung der Gemeinde, der in keiner Weise entsprechende Zwangsrechte gegenüber den mit ihrer Mitwirkung an der ordnungsgemäßen Feststellung der Voraussetzungen zur Weiterversicherung säumigen Erwerbslosen zu Gebote stehen; denn der durch die Ergänzungsverordnung neugeschaffene § 16 a bildet, soweit er überhaupt anwendbar ist, nur eine sehr beschränkte Möglichkeit zu entsprechendem Einschreiten.

Die nunmehr getroffene Regelung der Frage der Weiterversicherung der Erwerbslosen ist nicht nur für die Gemeinden, sondern auch für die Krankenkassen von weitgehendem Interesse. Besteht doch für die letzteren angesichts der nicht zu leugnenden erhöhten Erkrankungsziffern in Zeiten der Erwerbs- oder Arbeitslosigkeit die Gefahr einer besonders starken Inanspruchnahme, bringt ihnen anderseits auch die Zahl der sich plötzlich häufenden Meldungen eine große Geschäftsbelastung. Eine Besprechung der Voraussetzungen und Wirkungen des § 12 a erscheint daher am Platze:

I. Der Kreis der in Betracht kommenden Personen. — § 12 a bezieht sich auf Erwerbslose, jedoch nicht auf Erwerbslose im allgemeinen Sprachgebrauche, sondern nur auf Erwerbslose im Sinne des § 6 der Verordnung, also auf „arbeitsfähige und arbeitswillige über vierzehn Jahre alte Personen, die sich infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit in bedürftiger Lage befinden." Die Angehörigen von Erwerbslosen, also namentlich die im Haushalt des Unterstützten lebenden, selbst einer Erwerbstätigkeit nachgehenden Familienangehörigen, z. B. Ehefrau, Söhne und Töchter, haben nur dann ein Anrecht auf Fortführung ihrer Versicherung durch die Gemeinde, wenn sie — bisher selbst erwerbstätig — nunmehr erwerbslos sind und Erwerbslosenunterstützung auf Grund der Verordnung beziehen.

Die Gemeinde ist nur verpflichtet, für die „Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit" zu sorgen. Damit beschränkt sich der Kreis der Personen zunächst auf diejenigen Versicherten, welche bis zum Beginn ihrer Erwerbslosigkeit in versicherungspflichtiger Beschäftigung gestanden haben und unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen oder in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen gegen Krankheit versichert waren. Für sie ist nach § 313 Abs. 2 RVO. die Anmeldung binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zu erstatten. Maßgebend für die Weiterversicherung ist also der Tag der Beendigung der Beschäftigung, nicht der Tag des Beginns der Erwerbslosenunterstützung. Dagegen ist zu beachten, daß Arbeitsunfähige so lange Mitglieder bleiben, als ihnen die Kasse Leistungen zu gewähren hat (§ 311 RVO.),

Digitized by Google

daß also für Erwerbslose, die zunächst wegen Krankheit aus der Beschäftigung ausschieden und Leistungen von der Kasse erhielten, die Dreiwochenfrist erst mit der Beendigung der Leistungen in Lauf gesetzt wird.

Als zweite Gruppe kommen die Erwerbslosen in Betracht, welche sich beim Ausscheiden aus der Versicherung bereits selbst freiwillig fortversichert haben; für sie bedarf es der Wahrung einer besonderen Anmeldefrist nicht, vielmehr tritt eben die Gemeinde ohne weiteres an ihre Stelle als Leistungsschuldner gegenüber der Kasse. Diesen Personen stehen die selbstversicherten Erwerbslosen, also z. B. kleinere Gewerbetreibende u. a. Personen gleich; jedoch ist zu beachten, daß die Gemeinde nicht in der Lage ist, solche Personen gemäß § 176 Abs. 1 Ziff. 3 RVO. zur Selbstversicherung auf Kosten der Erwerbslosenfürsorge erst nach Beginn der Erwerbslosenunterstützung anzumelden, da es sich in solchen Fällen nicht um eine „Fortsetzung oder Aufrechterhaltung", sondern um den Beginn der Versicherung handeln würde.

Die dritte und wichtigste Gruppe bilden die Kriegsteilnehmer, die nach ihrer Rückkehr in die Heimat keine Arbeit mehr finden und daher sofort Erwerbslosenunterstützung in Anspruch nehmen. Ihnen steht das Recht zur Wiederaufnahme der Versicherung zu, wenn sie entweder zur Zeit ihres Eintritts in die Kriegsdienste zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt waren (§ 1 Bek. vom 28. 1. 1915, RGBl. S. 49, ArbVers. S. 104) oder ihrer Mitgliedschaft wegen unterlassener Beitragsleistung nach § 314 RVO. verlustig gegangen waren (§ 3 Gesetz vom 4. 8. 1914, RGBl. S. 334, ArbVers. S. 567). Im Gegensatz zu der freiwilligen Weiterversicherung, die binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zu betätigen ist, kann der Wiedereintritt in die Versicherung seitens entlassener Kriegsteilnehmer bis zum Ablauf von sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat, d. i. im allgemeinen nach der Entlassung, erfolgen. Bei Prüfung der Frage, ob Kriegsteilnehmer bei ihrem Eintritt in den Heeresdienst die Voraussetzungen zur freiwilligen Weiterversicherung erfüllt hatten, ist hierbei auch § 2 der Bekanntmachung vom 16. November 1916 (RGBl. S. 1279, ArbVers. S. 801) zu beachten, wonach Zeiten militärischer Dienstleistung bei Berechnung der Frist des § 313 RVO. außer Ansatz bleiben.

Ein besonderes Wort bedarf es noch hinsichtlich derjenigen Erwerbslosen, welche bisher auf Grund Gewährleistung einer den Leistungen der Krankenkasse entsprechenden Hilfe seitens ihres Abeitgebers gemäß §§ 169 ff.; 418, 435 RVO. von der Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse befreit waren. Da die Gewährleistung nach den §§ 169 ff. RVO. völlige Versicherungsfreiheit nach sich zieht, kommt für diese Personen eine Möglichkeit der Weiterversicherung bei Eintritt der Erwerbslosigkeit überhaupt nicht in Frage. Anders bei den landwirtschaftlichen Arbeitern und den Dienstboten, die nach § 418 bzw. § 435 RVO. für die Dauer ihres Dienstverhältnisses von der Krankenversicherungspflicht befreit sind. Für sie steht die Tätigkeit bei dem betreffenden Arbeitgeber in jeder Beziehung der Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenkasse gleich (Kommissionsbericht B II S. 391), weshalb ihnen auch im Falle des Ausscheidens aus diesem Beschäftigungsverhältnis §§ 419 Abs. 2, 435 RVO. das Recht der freiwilligen Weiterversicherung bei Vorliegen aller übrigen Voraussetzungen bei der Kasse zusichert, bei der sie ohne die Befreiung versicherungspflichtig gewesen wären. Auch für sie hat daher die Gemeinde die Weiterversicherung zu übernehmen.

Hat ein Erwerbsloser auf Grund des § 3 der Verordnung vom 22. November 1918 über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung Anspruch auf Aufnahme in seine letzte Krankenkasse, so ist die Gemeinde auf Grund der neuen Bestimmung nicht verpflichtet, ihn zur Krankenversicherung anzumelden; denn hier handelt es sich nicht um eine Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung, sondern um deren Wiederaufnahme. Nur wenn diese bereits durch den

Digitized by Google

Erwerbslosen selbst erfolgt war, hat die Gemeinde vom Tage der Gewährung der Unterstützung an die Beiträge zu übernehmen.

II. Kreis der in Betracht kommenden Versicherungsträger. — Die Gemeinde ist nicht verpflichtet, jede Art von Versicherung gegen Krankheit fortzusetzen oder aufrechtzuerhalten. Nur soweit „auf Grund der Reichsversicherung" die Berechtigung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung der Versicherung gegen Krankheit besteht, kommt ihre Übernahme durch die Gemeinde in Betracht. Da auf Grund der Reichsversicherung das Recht zur Fortsetzung einer Versicherung nur nach einem vorhergegangenen versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis von bestimmter Dauer besteht, ist der Kreis der Versicherungsträger in dieser Beziehung auf die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen als die Träger der Versicherung nach der RVO. beschränkt, neben die noch die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten knappschaftlichen Krankenkassen treten. Die Fortsetzung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Ersatzkasse, welche die Verordnung ebenfalls vorsieht, kommt auf Grund der Reichsversicherung für Erwerbslose überhaupt nicht in Frage. Zwar kann jeder Erwerbslose Mitglied einer Ersatzkasse sein und bleiben und während der Dauer einer versicherungspflichtigen Beschäftigung kann man seine unter gleichzeitigem Ruhen seiner Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse nach § 517 RVO. fortdauernde Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse in gewissem Sinne auch als eine solche „auf Grund der Reichsversicherung" ansehen. Mit der Erwerbslosigkeit kommt aber die versicherungspflichtige Beschäftigung in Wegfall; die Fortsetzung der Versicherung bei der Ersatzkasse erfolgt dann nicht mehr in Verbindung mit Bestimmungen der Reichsversicherung, sondern auf Grund anderweitiger, zumeist in der Satzung der Ersatzkasse begründeter Voraussetzungen. Es ist daher nicht recht ersichtlich, wieso die Verordnung den Gemeinden auch die Pflicht der Fortsetzung einer Versicherung bei Ersatzkassen auferlegen kann, nachdem eine solche auf Grund der Reichsversicherung nicht in Frage kommt. Man kann daher m. E. diese Bestimmung nur dahin auslegen, daß die Gemeinden dann zur Fortsetzung einer Versicherung bei einer Ersatzkasse verpflichtet sind, wenn es sich um versicherungspflichtig beschäftigt gewesene Erwerbslose handelt, deren Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse geruht hatten und die nun weiter Mitglieder der Ersatzkasse bleiben. Eine „Aufrechterhaltung" einer Versicherung gegen Krankheit bei Ersatzkassen kommt auf Grund der Reichsversicherung überhaupt nicht in Frage. Von „Aufrechterhaltung einer Versicherung" wird man überhaupt nur bei Personen sprechen können, die zur Zeit des Bezugs der Erwerbslosenunterstützung bereits freiwillig fortversicherte oder selbstversicherte Mitglieder einer reichsgesetzlichen Krankenkasse waren. Damit scheiden also für den Vollzug der den Gemeinden auferlegten Weiterversicherung der Erwerbslosen alle Versicherungseinrichtungen — und mit der einen obengenannten Ausnahme auch die Ersatzkassen — aus, die nicht zu den Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie den knappschaftlichen Krankenkassen zählen.

Zuständig für die Fortsetzung der Versicherung ist die Krankenkasse, bei welcher der Erwerbslose bisher versichert war, bei zuletzt nach §§ 418, 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreiten, die Krankenkasse, welcher sie ohne die Befreiung hätten angehören müssen.

III. Pflichten der Gemeinde und Rechte des Erwerbslosen. — Die Gemeinde ist verpflichtet, den Erwerbslosen bei der Kasse selbst anzumelden; sie kann dem Erwerbslosen die Meldepflicht nicht überbürden, tut sie es dennoch und unterläßt der Erwerbslose die nötigen Schritte, so bleibt sie für den Erkrankungsfall haftbar. Das nach § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. dem sich freiwillig weiterversichernden Mitglied eingeräumte Recht der Wahl einer niederen Mitgliederstufe ist der Gemeinde nicht zugebilligt; sie hat vielmehr die Versicherung in der bisherigen Mitgliederklasse oder Lohnstufe her-

Digitized by Google

beizuführen. Außerdem hat sie selbst die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen; eine Abwälzung, auch nur teilweise, ist unstatthaft.

Erkrankt der Erwerbslose als Kassenmitglied und erhält er Krankengeld oder Krankenhauspflege, so hat er für die Dauer ihrer Gewährung keinen Anspruch auf den auf ihn selbst treffenden Satz der Erwerbslosenunterstützung; lediglich die für die Familienmitglieder vorgesehenen Zuschläge sind an diese auszuzahlen; sie werden auch nicht gekürzt, wenn den Angehörigen Hausgeld nach § 186 RVO. zu zahlen ist. (Schluß folgt.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Verordnung der Reichsregierung über Krankenversicherung.

Vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191).

§ 1. — Im § 169 Abs. 1 der RVO. werden die Worte „die in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten" durch die Worte ersetzt „Beamte in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers".

§ 169 Abs. 2 der RVO. erhält folgenden Wortlaut: Das gleiche gilt für Beschäftigte der im Abs. 1 bezeichneten Arbeitgeber, die auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind, sowie für Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten.

§ 2. — Im § 170 Abs. 1 der RVO. werden die Worte „die in Betrieben oder im Dienste anderer öffentlicher Verbände oder öffentlicher Körperschaften Beschäftigten" durch die Worte ersetzt „Beamte in Betrieben oder im Dienste anderer öffentlicher Verbände oder öffentlicher Körperschaften".

Der § 170 Abs. 2 der RVO. erhält folgenden Wortlaut: Das gleiche gilt für Beamte der bisher landesherrlichen Hof-, Domanial-, Kameral-, Forst- und ähnlichen Verwaltungen, der bisher Herzoglich Braunschweigischen Landschaft und der Fürstlich Hohenzollernschen Fideikommißverwaltung.

Dem § 170 der RVO. ist folgender Abs. 3 hinzuzufügen: Das gleiche gilt ferner für Beschäftigte der im Abs. 1, 2 bezeichneten Arbeitgeber, die auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind.

§ 3. — Im § 171 der RVO. fallen die Worte weg „in Betrieben oder im Dienste nicht öffentlicher Körperschaften oder".

§ 4. — Die Versicherungsfreiheit von Personen, die ohne Beamteneigenschaft und ohne auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt zu sein, in Betrieben oder im Dienste der im § 169 Abs. 1, § 170 Abs. 1, 2 der RVO. bezeichneten Art beschäftigt werden, erlischt mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung.

Das gleiche gilt für die Versicherungsfreiheit der in Betrieben oder im Dienste von nicht öffentlichen Körperschaften Beschäftigten.

Für Versicherungsfälle, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung bereits eingetreten sind, gilt § 212 der RVO. entsprechend.

§ 5. — Ist Personen der im § 4 genannten Art gegen ihren Arbeitgeber einer der im § 169 der RVO. bezeichneten Ansprüche gewährleistet, so kann ihnen der Arbeitgeber das Krankengeld auf die Barbezüge anrechnen, die er ihnen während der Krankheit weiterzuzahlen hat.

Dies gilt nicht, soweit der Anspruch auf einer gesetzlichen Verpflichtung beruht.

§ 6. — Im § 173 der RVO. werden die Worte „auf die Dauer nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig ist" durch die Worte ersetzt „eine Invalidenrente bezieht oder dauernd invalide im Sinne des § 1255 Abs. 2 ist".

Dem § 173 wird folgender Abs. 2 hinzugefügt: „Über den Antrag auf Befreiung entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) nach Anhörung des Kassenvorstandes. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Oberversicherungsamt endgültig."

§ 7. — Im § 175 Abs. 1 der RVO. fällt das Zitat des § 173 weg.

§ 8. — Befreiungen von der Versicherungspflicht auf Grund des § 173 der RVO. in der alten Fassung erlöschen mit dem 29. Juni 1919, sofern die Befreiung bis dahin nicht von neuem beantragt und bewilligt worden ist.

§ 9. — Neue Befreiungen von der Versicherungspflicht auf Grund des § 418 der RVO. finden nicht mehr statt.

Digitized by Google

Geltende Befreiungen erlöschen, soweit es nicht nach § 419 Abs. 1 der RVO. früher geschieht, mit dem 31. Dezember 1919. Die Vorschriften des § 419 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 und des § 422 der RVO. gelten entsprechend.

§ 10. — Bis zu einer anderweiten gesetzlichen Regelung dürfen Betriebskrankenkassen für landwirtschaftliche Betriebe sowie für solche Betriebe nicht öffentlich-rechtlicher Körperschaften nicht mehr neu errichtet werden, deren Beschäftigte beim Inkrafttreten dieser Verordnung sämtlich oder zum größeren Teile auf Grund des § 171 der RVO. von der Versicherungspflicht befreit waren.

§ 11. — Neue Befreiungen von der Versicherungspflicht für Dienstboten auf Grund des § 435 der RVO. finden nicht mehr statt. Geltende Befreiungen erlöschen, vorbehaltlich des Abs. 2 und des § 12 Abs. 1 mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung. Die Vorschriften des § 419 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 und des § 422 der RVO. gelten entsprechend.

Sind nach § 435 der RVO. die im örtlichen Zusammenhange mit einem landwirtschaftlichen Betriebe beschäftigten Dienstboten und zugleich nach § 418 der RVO. die in diesem landwirtschaftlichen Betriebe Beschäftigten von der Versicherung befreit, so erlischt auf Antrag des gemeinsamen Arbeitgebers auch die Befreiung der nicht zu den landwirtschaftlich Beschäftigten gehörigen Dienstboten zu dem im § 9 Abs. 2 bezeichneten Zeitpunkt.

§ 12. — Für Dienstboten, deren Versorgung in Krankheitsfällen eine für solche Zwecke besonders geschaffene Einrichtung übernommen hat, erlischt die Befreiung erst mit dem 29. Juni 1919.

Müssen solche Einrichtungen infolge Wegfalls der Befreiung ihren Geschäftsbetrieb einstellen, so soll die Krankenkasse, der die bisher befreiten Dienstboten als Mitglieder zufallen, tunlichst die von der Einrichtung nicht nur vorübergehend angestellten Personen übernehmen. Mehrere beteiligte Krankenkassen sollen dies anteilig tun. Das Versicherungsamt soll hierauf bei den Kassen hinwirken.

Sind Dienstboten bei einer solchen Einrichtung nach deren Satzung über das Dienstverhältnis hinaus weiter versichert, so können sie binnen drei Wochen nach dem 29. Juni 1919 bei der Krankenkasse (Abs. 2) die Aufnahme als Mitglieder gemäß § 313 der RVO. in derjenigen Klasse oder Lohnstufe beantragen, welche ihrer Versicherung bei der Einrichtung am meisten entspricht. Auf Beschwerde entscheidet hierüber das Versicherungsamt endgültig.

§ 13. — Der § 518 der RVO. fällt weg. Die auf Grund des § 518 vom Bundesrat erlassenen Anordnungen über die Abführung von Beitragsanteilen der Arbeitgeber an die Ersatzkassen verlieren mit dem 29. Juni 1919 ihre Wirkung.

§ 14. — Beantragt ein versicherungspflichtiges Mitglied einer Ersatzkasse, das während des gegenwärtigen Krieges dem Reiche oder einer ihm verbündeten Macht Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet hat und nach § 7 der Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung bei Ersatzkassen, vom 5. Juli 1916 (RGBl. S. 655) in die Ersatzkasse wieder aufgenommen worden ist, binnen drei Monaten nach dem Wiedereintritt das Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse, so wirkt der Antrag auch dann von seinem Eingang bei der Krankenkasse an, wenn er beim Eintritt in diese nicht rechtzeitig im Sinne des § 519 Abs. 1 der RVO. gestellt worden ist, oder die Wiederaufnahme in die Ersatzkasse erst nach dem Eintritt in die Krankenkasse geschehen ist. Der Krankenkasse ist Name und Sitz der Ersatzkasse mitzuteilen und die Wiederaufnahme in die Ersatzkasse nachzuweisen.

Wird die Frist von drei Monaten nicht innegehalten, so bewendet es bei den Vorschriften des § 520 der RVO.

§ 15. — Die Beschäftigten, deren Versicherungsfreiheit infolge dieser Vorschriften erlischt, sind binnen drei Tagen nach Beginn der Versicherungspflicht gemäß § 317 der RVO. zu melden. Soweit indessen die Versicherungsfreiheit schon mit dem Inkrafttreten dieser Vorschriften erlischt, läuft die Frist zur Meldung frühestens mit dem vierzehnten Tage nach dem Inkrafttreten dieser Vorschrift ab.

§ 16. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit dem ersten Montag nach dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Anm.: Tag der Verkündung ist der 14. 2. 19.

Verordnung der Reichsregierung über die Wahl des Vorstandsvorsitzenden bei den Ortskrankenkassen und über die Kassenangestellten.

Vom 5. Februar 1919 (RGBl. S. 181).

§ 1. — Der § 328 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut: „Die Vorstandsmitglieder der Ortskrankenkassen wählen aus ihrer Mitte in ungetrennter Wahlhandlung den Vorsitzenden des Vorstandes sowie einen oder mehrere Stellvertreter für ihn."

§ 2. — Die §§ 329, 330 der Reichsversicherungsordnung fallen weg.

§ 3. — Der § 349 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut: „Bei den Orts-, Land- und Innungskrankenkassen beruft der Vorstand die aus Mitteln der Kassen bezahlten Angestellten."

§ 4. — Der § 350 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 5. — Im § 351 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung fallen die Worte „oder nach § 359 deren Rechte und Pflichten haben" weg.

Digitized by Google

§ 6. — Im § 353 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung erhält Nr. 3 folgenden Wortlaut: „3. Unter welchen Bedingungen Anstellung auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich erfolgt und Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge gewährt werden."

§ 7. — Im § 354 der Reichsversicherungsordnung erhält der Abs. 2 folgenden Wortlaut: „Nach zehnjähriger Beschäftigung darf die Kündigung oder Entlassung solcher Angestellten nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden."

§ 8. — Der § 355 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

Der Abs. 3 daselbst erhält folgenden Wortlaut: „Die Dienstordnung bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamts. Diese darf nur versagt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, insbesondere, wenn Zahl oder Besoldung der Angestellten in auffälligem Mißverhältnisse zu ihren Aufgaben steht."

§ 9. — Im § 359 der Reichsversicherungsordnung fallen die Absätze 1 bis 5 weg.

§ 10. — Landesrechtliche Vorschriften und Anordnungen, die auf Grund des § 359 Abs. 4 getroffen sind, werden aufgehoben. Kassenangestellte, die danach beim Inkrafttreten dieser Verordnung die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten bereits besitzen, behalten für ihre Person diese Rechte insoweit, als nach Landesrecht für staatliche oder gemeindliche Beamte ein Vorrecht hinsichtlich der Gemeindebesteuerung besteht.

§ 11. — Wer, ohne nach Landesrecht staatlicher oder gemeindlicher Beamter zu sein, am Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung von einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse auf Lebenszeit unwiderruflich oder mit Anspruch auf Ruhegehalt angestellt ist, wird der Dienstordnung seiner Krankenkasse unterstellt, unbeschadet der Ansprüche oder Anwartschaften auf Gehalt, Ruhegehalt, Wartegeld oder ähnliche Bezüge, die ihm am genannten Tage bereits zustehen.

§ 12. — Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Die vorstehende Verordnung ist nach § 12, durch Ausgabe der Nr. 35 des RGBl. zu Berlin am 12. Februar 1919, mit diesem Tage in Kraft getreten.

I. Der Vorsitzende des Vorstandes einer Ortskrankenkasse bedurfte nach § 328 RVO. zu seiner Wahl der Mehrheit der Stimmen sowohl der Arbeitgeber als auch der Versicherten. Die beiden Vertretergruppen hatten also getrennt abzustimmen und mußten sich über die Person des Vorsitzenden einigen. Gelang dies auch in einem zweiten Wahlgange nicht, so hatte das Versicherungsamt nach näherer Vorschrift des § 329 „einen Vertreter", einen sogenannten kommissarischen Vorsitzenden zu bestellen. Diese Vorschriften bezweckten nach der Begr. (S. 202) die Gleichheit des Einflusses der Arbeitgeber und der Versicherten bei der Verwaltung der Ortskrankenkassen an der wichtigsten Stelle zu wahren. Durch die §§ 1 und 2 der vorliegenden Verordnung wird jetzt der vorherrschende Einfluß der Versicherten auch bei der Wahl des Vorstandsvorsitzenden zur Geltung gebracht: Die Wahl erfolgt künftig in ungetrennter Wahlhandlung, wie es bisher nur für die Stellvertreter des Vorsitzenden galt (§ 330), so daß die Versicherten mit einem Stimmengewicht von ⅔ gegen ⅓ der Arbeitgeber mitwirken. Überwiegend werden hiernach die Vorsitzenden der Ortskrankenkassen wohl Vertreter der Versicherten sein.

Rückwirkung kommt den §§ 1, 2 nicht zu. Ein nach § 328 RVO. (§ 329 Abs. 1) gewählter Vorsitzender bleibt daher bis zum Ablauf seiner Wahlzeit im Amt. Ebenso ein gemäß § 329 Abs. 2 RVO. bestellter Vertreter. Da dieser aber nur „bis zu einer gültigen Wahl die Rechte und Pflichten des Vorsitzenden ... ausübt" (§ 329 Abs. 2 Satz 2), so kann er jederzeit dadurch beseitigt werden, daß der Vorstand nunmehr auf Grund der Verordnung zu einer Wahl in ungetrennter Wahlhandlung schreitet.

Für die Landkrankenkassen bleibt es bei der Regel des § 331 RVO, wonach die Vertretung des Gemeindeverbandes die Mitglieder des Vorstandes sowie den Vorsitzenden und seine Stellvertreter wählt; und ebenso bleibt es dabei, daß bei den Betriebskrankenkassen nach § 338 Abs. 3 der Arbeitgeber oder sein Vertreter den Vorsitz führt, und daß bei den Innungskrankenkassen der Vorsitzende und sein Stellvertreter nach § 341 RVO. die Innung den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter aus den Vorstandsmitgliedern bestellt.

II. Das Recht der Kassenangestellten wird in eingreifender Weise umgestaltet durch die §§ 3 bis 11 der Verordnung. Sie betreffen die Orts-, Land- und Innungskrankenkassen; der die Betriebskrankenkassen betreffende § 362 RVO. bleibt unberührt. Für jene anderen Krankenkassen wird zunächst durch §§ 3, 4 auch hinsichtlich der Besetzung der Kassenstellen und entsprechend durch § 7 hinsichtlich der Kündigung und Entlassung von Angestellten, sowie durch § 8 hinsichtlich der Aufstellung der Dienstordnung das Erfordernis übereinstimmender Beschlüsse beider Gruppen in den Kassenorganen (§§ 349, 350, 354 Abs. 2, 355 Abs. 2 RVO.) beseitigt. Die Anstellung des Kassenpersonals ist lediglich, wie andere Verwaltungsangelegenheiten, durch Vorstandsbeschluß in ungetrennter Abstimmung zu erledigen (§§ 3, 4); dabei hat sich der Vorstand nur im Rahmen der Dienstordnung zu halten und er bedarf, wenn diese Anstellung auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt (oder Hinterbliebenenfürsorge) vorsieht (§ 6), auch zu einer solchen Anstellung nicht mehr, wie bisher nach § 359 Abs. 1 RVO., der besonderen Genehmigung des Oberversicherungsamts. Den so Angestellten können nicht mehr die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten übertragen werden (§§ 5, 9), und die bisherige Übertragung solcher Rechte und Pflichten ist aufgehoben mit Ausnahme landesrechtlicher Vorrechte hinsichtlich der Gemeindebesteuerung (§ 10); die bisher auf Lebenszeit, unwiderruflich oder mit Anspruch auf Ruhegehalt Angestellten behalten zwar ihre Ansprüche oder Anwartschaft auf die ihnen zugesicherten Bezüge, unterstehen aber von nun an, wie andere Angestellte, der Dienstordnung, gleichviel ob ihnen bisher gemäß § 359 Abs. 4 die Rechte und Pflichten von Beamten übertragen waren oder

Digitized by Google

nicht (§ 11). Kassenbeamte gibt es hiernach nur noch insoweit, als Personen, die an sich staatliche oder gemeindliche Beamte sind, in dieser Eigenschaft mit der Besorgung der Kassengeschäfte betraut sind (zu vgl. §§ 5, 11).

Diese Neugestaltung des Angestelltenrechts bedeutet zunächst in der Beseitigung der getrennten Abstimmung auch hier eine erhebliche Steigerung des Einflusses der Versicherten auf die Kassenverwaltung, ferner aber in der Ausschließung der Beamteneigenschaft der Angestellten die Beseitigung eines von den Angestellten vielfach als lästig empfundenen „Privilegs" und vor allem die Beseitigung einer wesentlichen Beeinträchtigung der Selbstverwaltung der Kassen durch ihre Organe, deren Aufsichtsrecht über die Angestellten, durch das gleichzeitige Bestehen von disziplinaren Befugnissen der Behörden nach dem landesrechtlichen Verwaltungsrechte, praktisch gemindert oder gar völlig in Frage gestellt war. Die Möglichkeit einer angemessenen wirtschaftlichen Sicherung der Angestellten durch Ansprüche auf Besoldung und Fürsorge nach Art der Ansprüche von Staats- oder Gemeindebeamten wird bei alledem gewahrt durch die §§ 6, 10, 11 der Verordnung.

Bekanntmachung des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts über die Verrechnung und Zahlung der von Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe an Wöchnerinnen in Elsaß-Lothringen.

Vom 3. Februar 1919 (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 27).

§ 1. — Krankenkassen, welche Wochenhilfe auf Grund der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 492), an Wöchnerinnen geleistet haben, die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Elsaß-Lothringen hatten, haben die Nachweisungen für erledigte Unterstützungsfälle dem Versicherungsamt am Sitze der Kasse einzureichen.

Das Versicherungsamt prüft die Nachweisungen. Es reicht sie mit einer Bescheinigung über die erfolgte Prüfung und einer Anweisung zur Zahlung an die von der obersten Verwaltungsbehörde bezeichnete Kasse ein, soweit eine Nachweisung nicht zu beanstanden ist.

§ 2. — Diejenigen Aufwendungen an Wochenhilfe, welche eine Krankenkasse für Wöchnerinnen, die einer Krankenkasse in Elsaß-Lothringen angehörten, auf Grund der Bekanntmachung vom 23. April 1915, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 257), und der Bekanntmachung vom 6. Juli 1917 über Wochenhilfe aus Anlaß des vaterländischen Hilfsdienstes (RGBl. S. 591) gemacht hat, sind ihr von dem für den Sitz der erstgenannten Kasse zuständigen Lieferungsverbande zu erstatten.

Zur Ausführung der Verordnung vom 23. 12. 18, betr. Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen.

Rundschreiben des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 23. Januar 1919 (HMBl. S. 38).

Nach § 5 der Verordnung zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1454) bestimmt das Reichsarbeitsamt, wie die Durchschnittsbeträge des gesetzlichen Krankengeldes im Sinne des § 370 der RVO. zu ermitteln und wieweit dabei Mitgliederklassen oder Lohnstufen mit einem 6 ℳ übersteigenden Grundlohn zu berücksichtigen sind. Demgemäß wird ersucht, die nachgeordneten Versicherungsbehörden in nachstehendem Sinne mit Anweisungen zu versehen.

Die Absicht des § 5 a. a. O. ist eine doppelte. Einmal soll dem Umstande Rechnung getragen werden, daß durch § 1 der Bekanntmachung, betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085) die Höchstgrenze für den Grundlohn und damit — bei Beibehaltung der alten Berechnungsweise — auch der Durchschnittsbetrag des gesetzlichen Krankengeldes bei den Krankenkassen wesentlich erhöht worden ist, während die Kosten der Krankenkassen für Gewährung der ärztlichen Behandlung bisher nicht im gleichen Maße gestiegen sind. Sodann soll aber den Krankenkassen und Versicherungsämtern die Möglichkeit gegeben werden, jenen Durchschnittsbetrag in möglichst einfacher und keine Zeit raubender Weise zu berechnen.

Um eine einheitliche Anwendung des § 370 RVO. zu sichern, haben die Bundesregierungen seinerzeit gewisse Grundsätze vereinbart, die u. a. im preußischen „Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung" für 1913 S. 621 abgedruckt sind. Danach sind für die Ermittlung des Durchschnittsbetrages folgende Regeln wahlweise aufgestellt:

a) Die Zahlen der in jeder Lohnstufe oder Klasse vorhandenen Versicherten werden mit den Grundlöhnen vervielfältigt, diese Summen zusammengezählt und durch die Gesamtzahl der Versicherten geteilt.

b) Die Grundlöhne der einzelnen Mitgliederklassen oder Lohnstufen werden ohne Rücksicht auf die Zahl der zu diesen gehörigen Mitglieder zusammengezählt und die Summe durch die Zahl der vorhandenen Mitgliederklassen oder Lohnstufen geteilt. Hat z. B. eine Kasse 4 Klassen Versicherter mit 1,50 ℳ, 2,50 ℳ, 3,50 ℳ und 4,50 ℳ Grundlohn, so würde der Durchschnitt des Grundlohns $12 : 4 = 3$ ℳ betragen. Das gesetzliche Krankengeld würde hiernach 1,50 ℳ und der Höchstbetrag der Barleistung nach § 370 RVO. 1 ℳ für den Arbeitstag ausmachen.

Digitized by Google

c) Ist als Grundlohn der wirkliche Arbeitsverdienst festgesetzt, so sind die Grundlöhne aller Versicherten zusammenzuzählen und ihre Summe ist durch die Anzahl der Versicherten zu teilen.

Von diesen Berechnungsarten haben die unter a) und namentlich die unter c) den Nachteil der Umständlichkeit, während die unter b) oft zu unbilligen Ergebnissen führen kann, wenn die Zahl der Mitglieder in den einzelnen Klassen oder Stufen der Kasse sehr verschieden ist. Will eine Kasse jetzt eine dieser Berechnungen gleichwohl anwenden, so sind dabei alle Mitgliederklassen oder Lohnstufen mit mehr als 6 ℳ Grundlohn nur als eine einzige Klasse oder Stufe mit 6 ℳ zu behandeln, im Falle c) sind alle Mitglieder mit mehr als 6 ℳ wirklichem Arbeitsverdienst so einzusetzen, als wenn der Arbeitsverdienst 6 ℳ betrüge. Hat beispielsweise in den Fällen a) oder b) eine Kasse 8 Lohnstufen, die von 2,50 ℳ bis 9,50 ℳ um je 1 ℳ steigen, so sind die letzten 4 Klassen oder Stufen zusammen nur als eine einzige mit 6 ℳ Grundlohn anzusetzen, so daß der Grundlohn hier 22 : 5 = 4,40 ℳ, das durchschnittliche Krankengeld mithin 2,20 ℳ betragen würde. Die den Erkrankten statt der Krankenpflege zu leistende Barentschädigung würde in diesem Falle 1,46⅔ ℳ betragen. Dieser Satz kann unbedenklich auf 1,50 ℳ abgerundet werden, wie denn überhaupt bei diesen Berechnungen Abrundungen auf volle 10 oder doch 5 Pf. zugelassen werden können. Als eine andere Art der Berechnung, der die genannten Mängel der Umständlichkeit oder Ungenauigkeit weniger anhaften, empfiehlt sich die nachstehende: Es wird die Gesamtsumme des Krankengeldes, das die Krankenkasse für das Geschäftsjahr 1917 zu zahlen hatte, durch die Summe aller Tage geteilt, für welche die Kasse in diesem Zeitraum Krankengeld zahlte. Gewährt die Kasse ein erhöhtes Krankengeld gemäß § 191 der RVO., so ist die Gesamtsumme des Krankengeldes für 1917 durch entsprechende hundertteilige Kürzung auf den Betrag zurückzuführen, der bei Gewährung nur des halben Grundlohns als Krankengeld verauslagt worden wäre. So würde sich bei einer Kasse, deren Satzung das Krankengeld auf ⅝ erhöht hat, eine Gesamtsumme des 1917 gezahlten Krankengeldes von 125 000 ℳ um ⅛ mindern, mithin auf 100 000 ℳ stellen. Die verhältnismäßig geringe Erhöhung, die die Ausgaben für Krankengeld infolge der Bekanntmachung vom 22. November 1917 auf den Schluß des Jahres 1917 erfahren haben, soll zu einer Herabsetzung der Gesamtsumme des Krankengeldes nicht benutzt werden.

Zulässig ist es ferner, neben dem so gewonnenen Höchstsatz der baren Vergütung für besonders schwere Fälle, z. B. bei schwierigen Operationen, bei denen Krankenhauspflege nicht möglich war, einen zweiten höheren Pauschsatz festzusetzen, der nach den oben unter a) bis c) gegebenen Regeln, aber bei voller Ansetzung der auf Grund der Bekanntmachung vom 22. November 1917 eingeführten Grundlöhne zu berechnen ist. Noch weiter erhöhte Barvergütungen läßt weder die RVO. noch die Verordnung vom 23. Dezember 1918 zu.

Endlich ist noch zu berücksichtigen, daß bei arbeitsfähigen Kranken die Bemessung der Barvergütung nach dem Krankengelde deshalb auf Schwierigkeiten stoßen kann, weil die Zeitdauer solcher Krankheiten nicht so bestimmt wie die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit abzugrenzen ist. Deshalb kann davon abgesehen werden, hier die Vergütung nach dem Durchschnittssatz des Krankengeldes zu berechnen. Statt dessen dürfen arbeitsfähigen Kranken die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung gegen Vorlegung einer Rechnung bezahlt werden, die Zeit und Art der einzelnen ärztlichen Leistungen sowie die Ziffern der Gebührenordnung und die für jede einzelne Leistung geforderte Gebühr bezeichnet. Ist die Rechnung nicht bezahlt, so kann die Kasse den von ihr zu zahlenden Betrag unmittelbar an den Arzt leisten. Es würde jedoch unbillig sein, wenn für den arbeitsfähigen Kranken höhere Vergütungen als für den arbeitsunfähigen gezahlt würden. In dem letzterwähnten Falle ist daher darauf zu achten, daß die Gesamtsumme der Vergütung für Arzthilfe mit Einschluß derjenigen für die sonstige Krankenpflege (Arznei, kleine Heilmittel) nicht den Betrag übersteigt, der während der vermutlichen Dauer der Krankheit — im allgemeinen also zwischen der ersten und der letzten der in Rechnung gestellten Beratungen des Arztes — bei Arbeitsunfähigkeit nach Maßgabe der obigen Berechnungen zu gewähren gewesen wäre. Für Leistungen bei Wochenhilfe gilt das gleiche wie für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

Soweit bei Anwendung der Verordnung vom 23. Dezember 1918 der Durchschnittssatz des gesetzlichen Krankengeldes bereits anderweit festgesetzt sein sollte, kann es dabei bewenden, sofern nicht die beteiligte Krankenkasse für die fernere Zeit eine anderweite Festsetzung beantragt.

Wochenhilfe für Kinder entlassener Kriegsteilnehmer.

Bescheid des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 7. Februar 1919 (II 518).

Die Ausführungen der „Deutschen Krankenkassenzeitung" vom 11. Januar 1919, daß nach der Verordnung über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467) bei einer Entbindung, die fünf Wochen nach der Dienstentlassung erfolgt ist, außer den Entbindungskosten und der Schwangerenbeihilfe nur für eine Woche das Wochengeld und Stillgeld zu zahlen

Digitized by Google

sei, sind unzutreffend. Die Wöchnerinnen, deren Niederkunft nicht weiter als 12 Wochen vor dem 27. 12. 18 zurückliegt, oder die erst nach diesem Tage entbunden worden sind, haben vielmehr, sofern ihre Entbindung nicht später als 6 Wochen nach der Dienstentlassung des Ehemannes erfolgt, das Wochengeld für die vollen 8 Wochen und das Stillgeld für die Dauer des Stillens bis zu 12 Wochen vom Tage der Entbindung ab zu beanspruchen. Fällt ein Teil der Bezugszeit für das Stillgeld in die Zeit nach dem 27. Dezember 1918, so erhöht sich der Betrag des Stillgeldes von dem genannten Tage ab von 0,50 ℳ auf 0,75 ℳ täglich.

Anmerkung: Obwohl dieser Bescheid nicht die Bedeutung einer für die zuständigen Amtsstellen verbindlichen Erklärung (einer „authentischen Gesetzesdeklaration") hat, wird er nunmehr gewiß die Krankenkassen und die Behörden bei Anwendung der Verordnung vom 21. 12. 18 leiten, so daß praktisch die Auffassung von Spielhagen zur Geltung gebracht werden und insofern wenigstens die erwünschte Gleichmäßigkeit der Handhabung und die ebenso erwünschte Beruhigung der durch die fahrlässige Fassung der Verordnung in schlimme Zweifel versetzten Krankenkassen erreicht sein wird. Überzeugungskraft hat der vorliegende Bescheid, der noch vor der Veröffentlichung der abweichenden Auffassung von Hahn (ArbVers. 1919 Heft 5) erlassen ist, natürlich nicht, da das, was der Bescheid als Inhalt des § 1 der Verordnung hinstellt, sich in den Worten nicht im entferntesten auch nur angedeutet findet und der Bescheid selbst jede Begründung der mit den Worten unvereinbaren Auffassung vermissen läßt.

B. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Verordnung der Reichsregierung über Anwartschaften in der Invalidenversicherung.

Vom 9. Februar 1919 (RGBl. S. 191).

Die Reichsregierung verordnet mit Gesetzeskraft, was folgt:

§ 1. — Die Ansprüche aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bleiben, obwohl die Anwartschaft gemäß §§ 1280 ff. der RVO. erloschen sein würde, dann bestehen, wenn die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfalle liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist.

§ 2. — Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Ansprüche, über die an diesem Tage ein Feststellungsverfahren schwebt, unterliegen der Vorschrift des § 1 dieser Verordnung. Ihre Nichtanwendung gilt auch dann als Revisionsgrund, wenn das Oberversicherungsamt sie noch nicht anwenden konnte.

Anm.: Tag der Verkündung ist der 14. 2. 19.

C. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 7 ff.)

Nr. 316. Ein Kriegsgefangener ist nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte auch dann nicht versicherungspflichtig, wenn ihm weitgehendste Bewegungsfreiheit eingeräumt ist.

Nr. 317. Beiträge des Arbeitgebers zu einer für seinen Betrieb eingerichteten Pensionskasse werden bei Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes im Sinne des § 1 Abs. 3, § 17 des Versicherungsgesetzes für Angestellte nicht berücksichtigt.

Nr. 318. Die Versicherungspflicht hinsichtlich einer, nur für die Kriegsdauer übernommenen Beschäftigung kann nur einheitlich nach den zur Zeit der Entscheidung bestehenden Verhältnissen, aber nicht nach den wechselnden Erklärungen des Angestellten für einzelne Zeitabschnitte verschieden beurteilt werden.

Nr. 319. Das Oberschiedsgericht für Angestelltenversicherung veröffentlicht seine Entscheidung gemäß § 294 des Versicherungsgesetzes für Angestellte nur insoweit, als es ihnen grundsätzliche Bedeutung beigelegt hat. Der nicht veröffentlichte Teil einer Entscheidung ist nicht grundsätzlich.

Nr. 320. „An sich versicherungspflichtig" im Sinne des § 1 der Bekanntmachung vom 30. September 1916 ist nicht eine Beschäftigung ohne Entgelt.

Nr. 321. Ein Angestellter, der gleichzeitig in dem im Auslande belegenen Betriebssitz und in der in Deutschland befindlichen Zweigniederlassung seines Arbeitgebers beschäftigt wird, ist für den letzteren Teil seiner Tätigkeit versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte, auch wenn der Hauptteil seiner Beschäftigung auf das Ausland entfällt.

Digitized by Google

D. Zur Militärversorgung.

Verordnung der Reichsregierung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen.

Vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149).

Die Reichsregierung hat mit Gesetzeskraft folgendes verordnet:

Das Verfahren in Militärversorgungssachen wird bis auf weiteres, wie folgt, geändert:

Artikel I.

1. Die §§ 29, 31 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 593) erhalten folgende Fassung:

§ 29. — Gegen den Bescheid einer niederen Behörde ist Einspruch an die zuständige übergeordnete Behörde, an letzter Stelle an die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents, zulässig. Die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents kann den Einspruch gegen Bescheide der höheren Militärverwaltungsbehörde ausschließen.

Der Einspruch muß bis zum Ablauf von einem Monat nach der Zustellung des Bescheids eingelegt werden; bei Zustellung außerhalb Europas beträgt die Frist drei Monate. Der Einspruch ist bei der durch die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents bestimmten Behörde einzulegen. Die Fristen gelten auch dann als gewahrt, wenn er rechtzeitig bei einer anderen deutschen amtlichen Stelle oder bei einem Träger der Reichsversicherung eingegangen ist. Die Fristen gelten ferner als gewahrt, wenn der Berechtigte an ihrer Einhaltung durch Naturereignisse oder andere unabwendbare Zufälle behindert worden und der Einspruch bis zum Ablauf von einem Monat nach dem Wegfall des Hindernisses eingegangen ist.

Die Bescheide sind in rechtlicher und tatsächlicher Beziehung zu begründen. Werden Versorgungsgebührnisse festgestellt, so muß der Bescheid ihre Höhe und die Art der Berechnung ersehen lassen.

In dem Bescheide muß auf den zulässigen Rechtsbehelf (Einspruch an die zuständige übergeordnete Behörde, Berufung an das Militärversorgungsgericht) und auf die für ihn vorgesehene Frist hingewiesen werden.

Für das geschäftliche Verfahren sind die von der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents zu erlassenden Bestimmungen maßgebend. Die oberste Militärverwaltunsbehörde bestimmt auch die Form für die Zustellung der Bescheide.

Die Vorschriften der Abs. 2 bis 4 finden auf die Bescheide im Pensionsregelungsverfahren entsprechende Anwendung.

§ 31. — Die Feststellungsbescheide werden gegenüber dem Militärfiskus mit der Zustellung, gegenüber dem Berechtigten mit Ablauf der Einspruchsfrist oder der Berufungsfrist rechtskräftig.

Nach Rechtskraft des Bescheids findet die Wiederaufnahme des Feststellungsverfahrens auf Antrag oder von Amts wegen statt, wenn

1. eine Urkunde, auf die sich der Bescheid stützt, fälschlich angefertigt oder verfälscht war,
2. der Gegner oder sein Vertreter den Bescheid durch Betrug erwirkt hat,
3. die Partei eine zur Zeit des Erlasses des Bescheids bereits vorhandene Urkunde, die eine ihr günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würde, nachträglich auffindet oder zu benutzen instand gesetzt wird.

Die Wiederaufnahme ist nur zulässig, wenn die Partei ohne ihr Verschulden außerstande war, den Anfechtungsgrund in dem früheren Verfahren, insbesondere durch Einspruch oder Berufung geltend zu machen.

In den Fällen des Abs. 2 Nr. 1, 2 ist die Wiederaufnahme ferner nur dann zulässig, wenn

1. wegen der strafbaren Handlung eine rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung ergangen ist oder
2. ein gerichtliches Strafverfahren aus anderen Gründen als wegen Mangels an Beweis nicht eingeleitet oder nicht durchgeführt werden konnte.

Der Berechtigte hat die neue Prüfung binnen einem Monat, bei Aufenthalt außerhalb Europas binnen drei Monaten nach Kenntnis des Anfechtungsgrundes zu beantragen. Nimmt die Feststellungsbehörde von Amts wegen das Verfahren wieder auf, so hat sie innerhalb der gleichen Frist die neue Prüfung einzuleiten. Der Antrag und die Einleitung der neuen Prüfung von Amts wegen sind nach Ablauf von fünf Jahren vom Tage der Rechtskraft des Bescheids an unzulässig. Für die Antragstellung und die Fristen finden die Vorschriften des § 29 Abs. 2 Satz 2 bis 4 entsprechende Anwendung.

Zugunsten des Berechtigten kann die Feststellungsbehörde jederzeit einen neuen Bescheid erteilen.

2. Der § 19 des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565) und der § 28 des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 214) erhalten folgenden neuen Absatz:

Die Vorschriften der §§ 29, 31 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1916 finden entsprechende Anwendung.

3. Der § 42 des Mannschaftsversorgungsgesetzes, der § 39 des Offizierpensionsgesetzes und der § 35

Digitized by Google

des Militärhinterbliebenengesetzes erhalten folgende Fassung:

Gegen die Bescheide der Behörden, die im Verwaltungsverfahren über Ansprüche auf Feststellung von Versorgungsgebührnissen aus diesem Gesetz an letzter Stelle entscheiden, ist der Rechtszug im Spruchverfahren der Militärversorgung zulässig.

Gegen die Bescheide der Behörden, die im Pensionsregelungsverfahren entscheiden, ist der ordentliche Rechtsweg mit folgenden Maßgaben zulässig:

1. Der Militärfiskus wird durch die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents vertreten.
2. Der Bescheid der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents muß der Klage vorhergehen; das Klagerecht geht verloren, wenn der im Regelungsverfahren zugelassene Einspruch nicht rechtzeitig eingelegt oder wenn die Klage nicht bis zum Ablauf von sechs Monaten nach der Zustellung des Bescheids der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents erhoben wird.

Auf die Frist von sechs Monaten finden die Vorschriften der §§ 203, 206 des BGB. entsprechende Anwendung.

Für die Klage sind die Landgerichte ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes ausschließlich zuständig.

4. Die §§ 43, 61, 73 des Mannschaftsversorgungsgesetzes, die §§ 40, 60 Abs. 2, der § 73 Abs. 2 des Offizierpensionsgesetzes und die §§ 36, 46, 51 des Militärhinterbliebenengesetzes treten außer Kraft.

5. Die Überschriften in den Militärversorgungsgesetzen werden wie folgt geändert:

a) vor § 27 des Mannschaftsversorgungsgesetzes und § 19 des Offizierpensionsgesetzes „Verfahren" in „Verwaltungsverfahren",
b) vor § 42 des Mannschaftsversorgungsgesetzes und § 39 des Offizierpensionsgesetzes „Rechtsweg" in „Spruchverfahren und Rechtsweg",
c) vor den §§ 60, 72 des Mannschaftsversorgungsgesetzes und den §§ 60, 73 des Offizierpensionsgesetzes „Zuständigkeit und Rechtsweg" in „Zuständigkeit".

Artikel II.

Spruchverfahren.

§ 1. — Über Ansprüche auf Feststellung von Versorgungsgebührnissen aus den Militärversorgungsgesetzen entscheiden im Spruchverfahren die Militärversorgungsgerichte (§§ 2, 3, 7) und das Reichs-Militärversorgungsgericht (§§ 4 bis 7) oder für Bayern das Landes-Militärversorgungsgericht (§ 8).

§ 2. — Die Militärversorgungsgerichte werden bei den Oberversicherungsämtern (§ 62 der RVO.) errichtet. Für den Bezirk mehrerer benachbarter Oberversicherungsämter kann bei einem von ihnen ein gemeinsames Militärversorgungsgericht errichtet werden.

Der Vorsitzende des Oberversicherungsamts ist zugleich der Vorsitzende des Militärversorgungsgerichts. Ist das Oberversicherungsamt an eine höhere Reichs- oder Staatsbehörde angegliedert (§ 64 der RVO.), so ist der nach § 67 Satz 2 der RVO. zum ständigen Stellvertreter des Vorsitzenden bestellte Direktor auch sein ständiger Stellvertreter für Militärversorgungssachen.

In den Angelegenheiten des Militärversorgungsgerichts führt der Direktor des Oberversicherungsamts die Amtsbezeichnung „Direktor des Militärversorgungsgerichts".

§ 3. — Bei den Militärversorgungsgerichten werden je nach Bedarf eine oder mehrere Kammern gebildet.

Jede Kammer besteht aus:
dem Vorsitzenden oder dem Direktor des Militärversorgungsgerichts oder einem anderen Mitglied des Oberversicherungsamts
als Vorsitzendem,
einem richterlichen Mitglied eines ordentlichen Gerichts,
einem Vertreter der Militärverwaltung sowie
zwei versorgungsberechtigten, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedenen Personen
} als Beisitzern.

§ 4. — Das Reichs-Militärversorgungsgericht wird bei dem Reichsversicherungsamt errichtet.

Der Präsident des Reichsversicherungsamts ist zugleich der Vorsitzende des Reichs-Militärversorgungsgerichts; er führt als solcher die Amtsbezeichnung „Präsident des Reichs-Militärversorgungsgerichts". Als sein ständiger Stellvertreter für Militärversorgungssachen wird vom Staatssekretär des Reichsarbeitsamt ein besonderer Direktor im Reichsversicherungsamte für die Dauer seines Amtes bestellt; er führt die Amtsbezeichnung „Direktor des Reichs-Militärversorgungsgerichts".

§ 5. — Bei dem Reichs-Militärversorgungsgerichte werden je nach Bedarf ein oder mehrere Senate gebildet.

Jeder Senat besteht aus:
dem Präsidenten oder dem Direktor des Reichs-Militärversorgungsgerichts oder einem anderen

Digitized by Google

Direktor oder einem Senatspräsidenten des Reichsversicherungsamts
als Vorsitzendem,
einem weiteren ständigen Mitglied des Reichsversicherungsamts,
einem richterlichen Mitglied eines ordentlichen Gerichts,
zwei Vertretern der Militärverwaltung, und zwar einem Offizier und einem höheren Beamten der Militärverwaltung sowie
zwei versorgungsberechtigten, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedenen Personen
} als Beisitzern.

§ 6. — Sind mehrere Senate vorhanden, so ist ein Großer Senat zu bilden.

Dieser besteht aus:
dem Präsidenten oder dem Direktor des Reichs-Militärversorgungsgerichts
als Vorsitzendem,
zwei weiteren ständigen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts,
zwei richterlichen Mitgliedern eines ordentlichen Gerichts,
drei Vertretern der Militärverwaltung, und zwar zwei Offizieren und einem höheren Beamten der Militärverwaltung sowie
drei versorgungsberechtigten, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedenen Personen
} als Beisitzern.

§ 7. — Bei der Besetzung der Kammern und Senate (§§ 3, 5, 6) sind die versorgungsberechtigten, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedenen Personen den Unterklassen des Soldatenstandes zu entnehmen.

Soweit Ansprüche von Personen, die nach den Versorgungsgesetzen für Offiziere zu versorgen sind oder von den Hinterbliebenen solcher Personen geltend gemacht werden, tritt an die Stelle einer Person der Unterklassen ein Offizier. Dies gilt nicht, wenn Ansprüche aus dem § 35 des Offizierpensionsgesetzes oder aus dem § 23 Nr. 4 des Militärhinterbliebenengesetzes erhoben werden.

§ 8. — Bayern kann bei seinem Landesversicherungsamt ein Landes-Militärversorgungsgericht errichten, das für Ansprüche von Personen, die zuletzt dem bayerischen Kontingent angehört haben oder von ihren Hinterbliebenen an die Stelle des Reichs-Militärversorgungsgerichts tritt.

Für die Bildung und Zusammensetzung der Senate des Landes-Militärversorgungsgerichts gelten die Vorschriften der §§ 5, 7 entsprechend.

§ 9. — Gegen den Bescheid der Militärverwaltungsbehörde, die im Verwaltungsverfahren über die im § 1 bezeichneten Ansprüche an letzter Stelle entscheidet, ist innerhalb eines Monats nach der Zustellung die Berufung an das Militärversorgungsgericht zulässig. Bei Zustellung außerhalb Europas beträgt die Frist drei Monate.

§ 10. — Über die Berufung entscheidet das Militärversorgungsgericht, in dessen Bezirk der Kläger zur Zeit der Einlegung der Berufung wohnt. Hat er keinen Wohnort im Inland oder ist er gestorben oder verschollen, so ist sein letzter inländischer Wohnort maßgebend.

Bei Geltendmachung von Ansprüchen Hinterbliebener ist der Wohnort oder der letzte inländische Wohnort der Witwe maßgebend.

Ist nach den Vorschriften der Abs. 1, 2 eine Zuständigkeit nicht begründet, so ist der Sitz der Feststellungsbehörde maßgebend, die den Bescheid erteilt hat.

§ 11. — Gegen die Urteile der Militärversorgungsgerichte steht beiden Parteien innerhalb eines Monats nach der Zustellung der Rekurs an das Reichs-Militärversorgungsgericht (Landes-Militärversorgungsgericht) zu. Der § 9 Satz 2 gilt entsprechend.

Der Rekurs ist ausgeschlossen, wenn durch den Bescheid eine Teilrente von nicht mehr als 33⅓ vom Hundert wegen wesentlicher Veränderung der Verhältnisse gemindert worden ist. Dies gilt nicht, wenn durch den Bescheid zugleich ein Antrag auf Erhöhung der Rente zurückgewiesen worden ist. Hat der Kläger im Berufungsverfahren an Stelle der Minderung die Erhöhung der Rente beantragt, so ist die Entscheidung des Berufungsgerichts auch über den Erhöhungsantrag endgültig. Ist durch den Bescheid zugleich über Ansprüche anderer Art entschieden worden, so ist der Rekurs insoweit zulässig.

Der Rekurs ist ferner ausgeschlossen, wenn es sich lediglich um die Kosten des Verfahrens (§§ 16, 17) handelt.

§ 12. — Will in einer grundsätzlichen Rechtsfrage ein Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts von der Entscheidung eines anderen abweichen, so hat er die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung zur Entscheidung an den Großen Senat (§ 6) zu verweisen. Das gleiche gilt, wenn ein Senat von der Entscheidung des Großen Senats selbst abweichen will.

Wie zu verfahren ist, wenn innerhalb des bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts (§ 8) ein Senat von der Entscheidung eines anderen abweichen will, bestimmt die Landesregierung.

§ 13. — Kommt statt der Militärversorgung oder neben ihr wegen desselben Leidens oder wegen eines Todesfalls eine Entschädigung nach den Vorschriften der RVO. über Unfallversicherung in Frage, so kann das Reichs-Militärversorgungsgericht den Träger der Unfallversicherung in dem Verfahren beiladen und zur Entschädigung verurteilen, auch wenn der Anspruch gegen ihn bereits rechtskräftig abgelehnt worden ist.

Zur Verhandlung und Entscheidung der Sache sind in diesem Falle zwei vom Präsidenten des

Digitized by Google

Reichsversicherunsamts bezeichnete nichtständige Mitglieder dieses Amtes, und zwar je ein Arbeitgeber und ein Versicherter aus dem entsprechenden Bereiche der Unfallversicherung (§ 87 Abs. 1, §§ 89 bis 91 RVO.) als weitere Beisitzer zuzuziehen. Ihre Teilnahme an der Sitzung gilt für ihre Vergütung als Teilnahme an einer Sitzung in Sachen der Unfallversicherung.

Die Vorschriften der Abs. 1, 2 gelten entsprechend für das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht (§ 8), sofern der Bezirk des Trägers der Unfallversicherung sich nicht über das Gebiet Bayerns hinaus erstreckt. Erstreckt er sich darüber hinaus, so kann das Landes-Militärversorgungsgericht die Sache an das Reichs-Militärversorgungsgericht zur Entscheidung abgeben.

§ 14. — Der Militärfiskus wird in dem Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten durch die im Verwaltungsverfahren an letzter Stelle entscheidende Militärverwaltungsbehörde, in dem Verfahren vor dem Reichs-Militärversorgungsgerichte (Landes-Militärversorgungsgericht) durch die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents vertreten; der Rekurs kann auch von der höheren Militärverwaltungsbehörde, die im Verwaltungsverfahren an letzter Stelle entschieden hat, eingelegt werden.

§ 15. — Vor den Militärversorgungsgerichten und dem Reichs-Militärversorgungsgerichte (Landes-Militärversorgungsgericht) wird mündlich und öffentlich verhandelt. Die Öffentlichkeit kann aus Gründen des öffentlichen Wohles oder der Sittlichkeit oder auf Antrag des Klägers aus besonderen Gründen für die ganze Verhandlung oder für einen Teil der Verhandlung ausgeschlossen werden; der Beschluß ist öffentlich zu verkünden.

Die Parteien können erscheinen und sich vertreten lassen. Die Erschienenen sind zu hören.

Das Gericht kann Bevollmächtigte und Beistände zurückweisen, die das Verhandeln vor Behörden geschäftsmäßig betreiben. Dies gilt nicht für Rechtsanwälte und solche Personen, denen das Verhandeln vor Gerichten oder Versicherunsbehörden gestattet ist, sowie für Vertreter gemeinnütziger Rechtsauskunftsstellen und gemeinnütziger oder wirtschaftlicher Organisationen.

§ 16. — Unterliegt der Kläger in vollem Umfang, so legt das Gericht ihm eine Gebühr auf; es kann ihm eine solche auferlegen, wenn er nur teilweise unterliegt oder sich mit dem Gegner vergleicht oder das Rechtsmittel zurücknimmt. Ist das Rechtsmittel unzulässig oder verspätet eingelegt, so kann von der Auferlegung einer Gebühr abgesehen werden.

Die Gebühr beträgt in dem Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten drei bis fünfzig Mark, in dem Verfahren vor dem Reichs-Militärversorgungsgerichte(Landes-Militärversorgungsgericht) fünf bis einhundert Mark, bei Geltendmachung von Ansprüchen der im § 7 Abs. 2 Satz 1 bezeichneten Art drei bis einhundert Mark beziehungsweise fünf bis zweihundert Mark. Die Gebühr wird in der Entscheidung über die Hauptsache oder, wenn eine solche nicht ergeht, durch besondere Entscheidung festgesetzt. Bei der Bemessung ist auf den Wert des Beschwerdegegenstandes und die Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten Rücksicht zu nehmen.

Für Personen, die auf Grund einer während des gegenwärtigen Krieges erlittenen Dienstbeschädigung Versorgungsansprüche haben, ist bei Geltendmachung von Ansprüchen aus dieser Beschädigung das Verfahren gebührenfrei. Dies gilt jedoch nicht bei mutwilliger Verfolgung des Anspruchs, Verschleppung des Verfahrens oder Irreführung des Gerichts.

§ 17. — Bei der Verhandlung wird von Amts wegen geprüft, ob und in welchem Betrage die unterlegene Partei dem Gegner seine Kosten zu erstatten hat.

Die Höhe dieser Kosten wird in der Entscheidung festgesetzt. Wird das Rechtsmittel zurückgenommen, so wird auf Antrag des Gegners über die Erstattung seiner Kosten entschieden.

§ 18. — Die nach § 16 auferlegten Gebühren und die nach § 17 zu erstattenden Kosten werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben, und zwar die Kosten auf Antrag der obsiegenden Partei.

§ 19. — Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, den im Vollzuge der Militärversorgungsgesetze an sie ergehenden Ersuchen der Militärversorgungsgerichte und des Reichs-Militärversorgungsgerichts (Landes-Militärversorgungsgerichts) zu entsprechen, insbesondere vollstreckbare Entscheidungen zu vollstrecken. Die aus der Rechtshilfe erwachsenden Kosten hat das ersuchende Gericht zu erstatten.

Die obersten Militärverwaltungsbehörden der Kontingente haben sich auf Ersuchen des Reichs-Militärversorgungsgerichts (Landes-Militärversorgungserichts) zu einzelnen Fragen gutachtlich zu äußern.

§ 20. — Die Vorschriften der §§ 137, 138 der RVO. über Gebühren- und Stempelfreiheit gelten für das Spruchverfahren vor den Militärversorgungsgerichten und dem Reichs-Militärversorgungsgerichte (Landes-Militärversorgungsgericht) entsprechend.

§ 21. — Die Kosten des Reichs-Militärversorgungsgerichts trägt das Reich. Die Kosten der Militärversorgungsgerichte werden bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung durch das Reich verauslagt.

Die von dem Reichs-Militärversorgungsgericht auferlegten Gebühren fließen in die Reichskasse. Das gleiche gilt bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung für die von den Militärversorgungsgerichten auferlegten Gebühren.

§ 22. — Die näheren Bestimmungen über die Militärversorgungsgerichte und das Reichs-Militär-

Digitized by Google

versorgungsgericht sowie über das Verfahren vor ihnen werden durch den Staatssekretär des Reichsarbeitsamts, für die bayerischen Militärversorgungsgerichte und das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht von der Landesregierung erlassen.

In gleicher Weise wird eine Gebührenordnung erlassen, nach der sich die Vergütung für die Berufstätigkeit der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten und dem Reichs-Militärversorgungsgerichte (Landes-Militärversorgungsgericht) bestimmt. Eine Vereinbarung über höhere Sätze, als die Gebührenordnung vorsieht, ist nichtig.

Artikel III.

In die Reichsversicherungsordnung werden folgende Vorschriften eingestellt:

§ 1703a. — Kommt statt der Unfallentschädigung oder neben ihr wegen desselben Leidens oder wegen eines Todesfalls die Versorgung nach den Militärversorgungsgesetzen in Frage, so kann das Reichsversicherungsamt den Militärfiskus in dem Verfahren beiladen und zur Zahlung der Gebührnisse verurteilen, auch wenn ein Anspruch gegen ihn bereits rechtskräftig abgelehnt worden ist.

Zur Verhandlung und Entscheidung der Sache sind in diesem Falle aus den zu Beisitzern des Reichs-Militärversorgungsgerichts bestellten Personen ein Vertreter der Militärverwaltung und eine versorgungsberechtigte, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedene Person, die der Präsident des Reichsversicherungsamts bezeichnet, als weitere Beisitzer zuzuziehen. Ihre Teilnahme an der Sitzung gilt für ihre Vergütung als Teilnahme an einer Sitzung in Sachen der Militärversorgung.

Für das bayerische Landesversicherungsamt gelten die Abs. 1, 2 entsprechend, sofern der bayerische Militärfiskus beigeladen und verurteilt werden soll. Soll der Reichs-Militärfiskus beigeladen und verurteilt werden, so kann das Landesversicherungsamt die Sache an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung abgeben.

§ 1737a. — Die Vorschrift des § 1703a über die Beiladung und Verurteilung des Militärfiskus gilt entsprechend.

Artikel IV.

Übergangsvorschriften.

1. Die Verordnung tritt am 1. März 1919 in Kraft.

2. Bei Feststellungsbescheiden, die vor dem 1. März 1919 zugestellt worden sind, bestimmt sich die Dauer der Einspruchsfrist nach den bisher geltenden Vorschriften; bei Bescheiden der Pensionsregelungsbehörden, die vor dem 1. März 1919 zugestellt worden sind, endet die Einspruchsfrist mit dem Ablauf bis 31. Mai 1919.

3. Über Einsprüche gegen Bescheide der höheren Militärverwaltungsbehörde, die vor dem 1. März 1919 zugestellt worden sind, entscheidet die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents auch dann, wenn auf Grund dieser Verordnung der Einspruch gegen den Bescheid der höheren Militärverwaltungsbehörde ausgeschlossen ist. Gegen die Bescheide der obersten Militärverwaltungsbehörde findet in diesem Falle die Berufung an das Militärversorgungsgericht statt.

4. Gegen Feststellungsbescheide der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents, die vor dem 1. März 1919 zugestellt worden sind, ist von diesem Tage ab statt der Klage im ordentlichen Rechtsweg bis zum Ablauf der für sie gegebenen Frist die Berufung an das Militärversorgungsgericht zulässig.

5. Ist am 1. März 1919 ein Rechtsstreit vor einem ordentlichen Gericht anhängig, so wird er nach den bisher geltenden Vorschriften erledigt.

Solange der Rechtsstreit vor dem Landgericht anhängig und ein Urteil noch nicht ergangen ist, hat das Gericht auf Antrag des Klägers den Rechtsstreit an das zuständige Militärversorgungsgericht zu verweisen. Der Antrag ist bis zum 31. Mai 1919 zu stellen. Die Stellung des Antrags gilt als rechtzeitige Einlegung der Berufung. Die vor dem Landgericht entstandenen Gerichtskosten werden niedergeschlagen; jede Partei trägt ihre außergerichtlichen Kosten.

6. Die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents hat über Ansprüche, die sich auf eine nach dem 1. August 1914 abgeschlossene Dienstleistung stützen und auf Grund endgültiger Entscheidung des innerhalb der obersten Militärverwaltungsbehörde gebildeten Kollegiums abgewiesen sind, auf Antrag einen neuen Bescheid zu erteilen. Dies gilt entsprechend, wenn eine andere Militärverwaltungsbehörde den Anspruch auf Grund eines Tatbestandes abgewiesen hat, der der endgültigen Entscheidung des Kollegiums unterlegen hätte, wenn Einspruch bis zur obersten Militärverwaltungsbehörde eingelegt worden wäre. Der Antrag ist bis zum Ablauf des 31. Dezember 1919 zu stellen; die Vorschriften des § 29 Abs. 2 Satz 2 bis 4 des Mannschaftsversorgungsgesetzes gelten entsprechend.

Anmerkung: In unserer Zeitschrift ist bereits auf die nahe innere Verwandtschaft des Militärversorgungswesens mit der Sozialversicherung, insbesondere mit der reichsrechtlichen Unfallversicherung hingewiesen worden (Meyer, ArbVers. 1917 S. 73 ff.), eine Verwandtschaft, die eine „Hinüberleitung der Kriegshinterbliebenenversorgung, auch hinsichtlich des Behördenkörpers und des Verfahrens auf das Gebiet der Sozialversicherung" rechtfertigen würde (S. 81). Auf dem gleichen

Digitized by Google

Gedanken beruht die vorliegende, sehr bedeutsame Verordnung, die das Militärversorgungswesen überhaupt betrifft und das Verfahren in Militärversorgungssachen dem Verfahren in Unfallversicherungssachen nach der Reichsversicherungsordnung nachgebildet, insbesondere auch die für die Entscheidung von Streitigkeiten über Ansprüche aus der Unfallversicherung zuständigen Spruchstellen — Oberversicherungsämter, Reichsversicherungsamt (Landesversicherungsamt) — in besonderer Ausgestaltung als „Militärversorgungsgerichte" und „Reichs-Militärversorgungsgericht" („Landes-Militärversorgungsgericht") zur Entscheidung über Ansprüche auf Feststellung von Versorgungsgebührnissen aus den Militärversorgungsgesetzen im Spruchverfahren beruft. — Wir werden nunmehr auch diesem Gebiete sozialrechtlicher Rechtsprechung besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Verordnung der Reichsregierung über Anrechnung der Zeit der Kriegsgefangenschaft als Dienstzeit.

Vom 30. November 1918 (RGBl. S. 183).

Auf Grund des § 18 des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (O. P. G.) und des § 8 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 (M. V. G.) bestimmt die Reichsregierung folgendes:

Den Angehörigen des deutschen Heeres, der Marine, der Schutz- und Landesverteidigungstruppen in den Schutzgebieten, die während des Krieges — gleichviel ob bei den deutschen Streitkräften oder den Streitkräften eines mit dem Deutschen Reiche verbündeten oder befreundeten Staates — in Kriegsgefangenschaft geraten sind oder noch geraten, ist die Zeit der Kriegsgefangenschaft als Dienstzeit anzurechnen, wenn nicht nachgewiesen ist, daß eigenes Verschulden vorgelegen hat.

Die hiernach als Dienstzeit anzurechnende Zeit der Kriegsgefangenschaft ist auch bei der Feststellung des für die Anrechnung von Kriegsjahren (§§ 16, 17 O. P. G. und §§ 6, 7 M. V. G.) erforderlichen Zeitraums zu berücksichtigen, soweit der Betreffende während der Kriegsgefangenschaft besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit ausgesetzt war.

Das Preußische Kriegsministerium wird hiermit ermächtigt, im Einverständnis mit den Staatssekretären des Reichs-Marineamts und des Reichs-Kolonialamts, dem Bayerischen Ministerium für militärische Angelegenheiten, dem Sächsischen Ministerium für Militärwesen sowie dem Kriegsministerium von Württemberg die erforderlichen Erläuterungen und Ausführungsbestimmungen hierzu zu erlassen, insbesondere auch darüber, in welchen Fällen die Voraussetzung, „daß eigenes Verschulden vorgelegen hat", erfüllt ist, und von wem und nach welchen Grundsätzen die Entscheidung der Frage zu treffen ist, ob jemand „während seiner Kriegsgefangenschaft besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit ausgesetzt war". Die Ausführungsbestimmungen sollen dafür Vorsorge treffen, daß gegen die Entscheidung dem Betroffenen der Rechtsweg offensteht.

Sprechsaal.

Gilt Art. 2 der Reichsverfassung für die Verordnungen der revolutionären Regierung?

Zu der von der Schriftleitung meinen Ausführungen im Heft 4 S. 72 beigefügten Anmerkung bemerke ich kurz folgendes: Wenn auch eine Verkündung von Verordnungen im Reichsgesetzblatt nicht als Erfordernis für deren Gesetzeskraft anzusehen ist, so kann doch, wenn sie tatsächlich erfolgt, die Fristbestimmung des Art. 2 der Verfassungsurkunde nicht als nicht anwendbar gelten. Sie ist ja nur darauf zurückzuführen, daß eine Bestimmung im allgemeinen bekannt geworden sein muß, bevor ihr Gesetzeskraft zukommt. Wo der Gesetzgeber etwas Abweichendes will, muß er das erkennbar machen, wie das im Laufe der letzten zwei Monate in einer großen Zahl von Fällen geschehen ist. Wenn die gegenwärtige Reichsregierung auch ihre Befugnisse nicht auf die Reichsverfassung stützt, so hat sie doch anderseits wiederholt betont, daß die Reichsgesetze ihre Gültigkeit behalten, soweit sie nicht ausdrücklich aufgehoben sind. Das gilt auch für die Bestimmungen der Reichsverfassung. Der Umstand, daß die Reichsregierung sich nicht durch diese gebunden hält, tut nichts zur Sache, zumal im vorliegenden Falle eine Bindung überhaupt nicht in Frage kommt, sondern der Tag des Inkrafttretens auch nach Art. 2 der Reichsverfassung ganz nach Ermessen festgesetzt werden kann.

Geheimer Oberregierungsrat Düttmann
in Oldenburg.

Anmerkung der Schriftleitung: Allerdings hat die „Reichsregierung" gelegentlich die fortdauernde Gültigkeit der Reichsgesetze bestätigt — nur eben nicht der Reichsverfassung, durch deren Bestätigung sie ja sich selbst verneint haben würde! Sie dachte, wenn sie Verordnungen erließ, an nichts weniger als an die Reichsverfassung. Und genau so wie die Reichsregierung verfuhr gelegentlich die Regierung dieses oder jenes Bundesstaats. Interessant und lehrreich für die Beurteilung der Gesetzgebungsakte der revolutionären Regierungen sind gewisse Vorgänge in Bayern. Derselbe Artikel 2 der Reichsverfassung, um den wir hier streiten, enthält vor allem die Vorschrift, „daß die Reichsgesetze den Landesgesetzen vorgehen". Hierüber hat die bayerische Volksregierung sich mehrfach unbekümmert hinweggesetzt. Insbesondere hat sie in einer Verordnung eine Vorschrift getroffen, die auf eine Abänderung der §§ 122, 133a der Reichsgewerbeordnung und des § 66 des Handelsgesetzbuchs hinausläuft, und

Digitized by Google

das Gewerbegericht München hatte in mehreren Fällen sich darüber schlüssig zu machen, ob diese Änderung gegenüber der Vorschrift des Art. 2 der Reichsverfassung Geltung beanspruchen könne. In der Zeitschrift „Gewerbe- und Kaufmannsgericht" (Bd. 24 Sp. 123 ff.) tritt Dr. Lieb für die Bejahung der Frage ein und führt aus: „Die Revolution hat die Reichsverfassung sowie den Bundesrat und den Reichstag außer Wirksamkeit gesetzt, das gleiche geschah mit den Verfassungen und den gesetzgebenden Gewalten in den einzelnen Bundesstaaten." Die staatsrechtlichen Grundlagen seien erst noch neu zu schaffen. Inzwischen aber würden für wichtige Angelegenheiten gesetzliche Anordnungen in Bayern von der Regierung erlassen, und es entspreche den gegebenen Verhältnissen, daß diese Verordnungen gesetzliche Verpflichtungskraft für sich beanspruchen.

So also und nicht anders steht es mit der Geltung des Art. 2 der Reichsverfassung überhaupt: die Revolution hat ihn „außer Wirksamkeit gesetzt", auch die Bestimmung über die Verkündung und den Geltungsbeginn neuer „Gesetze", die es ja im Sinne der Reichsverfassung unter der Revolutionsregierung gar nicht gab. Auch was Lieb weiterhin bemerkt, trifft für unsere Streitfrage genau zu: „Die Verordnung enthält nichts darüber, wann sie in Kraft tritt. Inhalt und Zweck der Verordnung sprechen dafür, daß sie sofort, d. h. mit der Veröffentlichung, in Kraft tritt."

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die sozialen Fragen in den bevorstehenden Friedensverhandlungen.

Aus der großen Rede, in der der Staatssekretär des Auswärtigen Amts, Graf Brockdorff-Rantzau, in der Sitzung der Nationalversammlung zu Weimar am 14. 2. 19 die Leitsätze für seine Politik so überaus eindrucksvoll entwickelte, heben wir die Bemerkungen über internationale Regelung sozialer Fragen heraus. Hierüber äußerte sich der Redner wie folgt:

„Die kommenden Friedensverhandlungen werden einen Gegenstand enthalten, der für sie charakteristisch ist. In allen Völkern, die am Kriege beteiligt waren, verlangen Millionen Herzen ernsteste Aufmerksamkeit für eine internationale Regelung der sozialen Frage. Wie nach den Stürmen des Reformationszeitalters Friedensschlüsse undenkbar waren ohne Bestimmungen über religiöse Freiheit, wie nach den Erschütterungen der französischen Revolution die Frage der politischen Freiheit die Friedenskongresse bewegte, so muß nach dem Weltkriege der Volksmassen die Frage der sozialen Befreiung der Arbeiterschaft international entschieden werden. (Beifall.) Man kann diese Forderung schon auf dem Prinzip der wirtschaftlichen Gleichberechtigung begründen. Dieses Prinzip will jedem Gliede der Völkergemeinschaft auf den Weltmärkten gleiche Möglichkeiten eröffnen. Es würde zum Nachteil sozial gewissenhafterer und fortgeschrittenerer Nationen ausschlagen, wenn es den Ausbeutern menschlicher Arbeitskraft freistünde, den ungerechten Vorteil ihrer niedrigen Produktionskosten zur Ausschaltung ihrer Mitbewerber auszunutzen. (Lebhafte Zustimmung.) Aber das Ziel, das hier verfolgt wird, ist nicht nur materiell, es ist edlerer Natur, ihm liegt der Gedanke zugrunde, die allen Menschen gemeinsame Aufgabe, das Leben innerlich reicher und vollkommener zu gestalten und nicht inmitten gesteigerter Zivilisation zu Maschinenteilen des Produktionsprozesses herabzusinken. (Zustimmung.) Dieser Gedanke hat sich mit so elementarer Kraft Bahn gebrochen, daß Kreise, die ihm jetzt noch widerstreben und ihn durch andere Ideale ersetzen möchten, seien es Ideale des Händlers, oder des Helden, sich schließlich vor der Wucht sozialer Kräfte werden beugen müssen. Ich denke dabei nicht an gewaltsame Entscheidungen, im Gegenteil sehe ich z. B. in der Gewaltpolitik der russischen Bolschewisten einen Hauptgrund dafür, daß die sozialen Gedanken, die in ihrer Bewegung enthalten sind, zum Elend statt zum Aufstieg führten. (Sehr richtig!)

Es handelt sich um friedliche Verständigung über den Weg, den die soziale Entwicklung nehmen soll. Gerade Deutschland läuft hier nicht die Gefahr einer zerrüttenden Umgestaltung seiner Verhältnisse. Seit Jahrzehnten hat das Deutsche Reich auf jenem Wege, den alle gehen müssen, bedeutsame Fortschritte gemacht. Der Gedanke sozialer Befreiung ist nirgends mehr zu Hause als in Deutschland. Das legt uns die vornehme Pflicht auf, Frieden nicht zu schließen ohne den Versuch, unser soziales Programm international zu sichern. Es war eine Verleugnung unseres sozialen Geistes, daß die Friedensverträge, die Deutschland mit den Ostmächten abschloß, rein kapitalistischen Charakter trugen. (Lebhafte Zustimmung links!) Solche Verträge sind heute für jeden Sieger eine Gefahr. Die deutsche Regierung ist entschlossen, sich bei den Vorschlägen für Friedensbestimmungen über Arbeiterrecht, Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung wesentlich auf den Boden der Beschlüsse der bekannten Konferenzen in Leeds und Bern zu stellen. Die Fülle dieser Bestimmungen, die gewiß für manchen der beitretenden Staaten umwälzende Neuerungen bedeuten werden, bedürfen zur Verwirklichung fortlaufender internationaler Kontrolle. Der Regierungsentwurf regelt daher die Arbeitsaufsicht unter Zuziehung der Berufsorganisationen und will internationale Instanzen zur Überwachung und Fortführung der sozialen Gesetzgebung einrichten. Geplant ist eine alle fünf Jahre in Bern zusammentretende soziale Konferenz, eine ständige Kommission soll die laufenden Geschäfte führen und mit dem Internationalen Arbeitsamt in Basel dauernd Fühlung behalten."

Merkblatt des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte vom 4. November 1918, betr. die Versicherungspflicht der Fleischbeschauer und Trichinenschauer im Kgr. Sachsen nach dem VersGes. für Angestellte.

I. **Versicherungspflicht.** — Nach der Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung sind die Fleischbeschauer und Trichinenschauer im Königreich Sachsen als Gemeindeangestellte versicherungspflichtig nach dem Versicherungs-

Digitized by Google

gesetze für Angestellte, und zwar nicht nur, wenn sie in einem Schlachthofe beschäftigt werden, sondern auch, wenn sie als Einzelbeamte gegen Gebühren tätig sind. Voraussetzung der Versicherungspflicht ist, daß ihre Tätigkeit als Fleischbeschauer und Trichinenschauer allein oder mit einer sonstigen unter dieses Gesetz fallenden Tätigkeit zusammen ihren Hauptberuf bildet. Sofern es sich um Einzelbeamte handelt, ist als Arbeitgeber stets die Gemeinde oder der sonstige Träger der örtlichen Polizeikostenlast anzusehen.

II. **Beitragsentrichtung.** — Die Beitragszahlung erfolgt, wenn die Beschäftigung in einem Schlachthofe stattfindet oder wenn nur ein Träger der Polizeikostenlast als Arbeitgeber erscheint (§ 176 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) nach Gehaltsklassen, deren Staffelung aus den §§ 16, 172 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ersichtlich ist.

Sind dagegen mehrere Arbeitgeber vorhanden, z. B. mehrere Gemeinden oder eine Gemeinde und ein sonstiger Arbeitgeber, so ist zu unterscheiden, ob die Tätigkeit bei einem der Arbeitgeber im Verhältnis zu der Beschäftigung bei den anderen Arbeitgebern den Hauptberuf bildet, oder ob keine der Beschäftigungen den Hauptberuf des Angestellten darstellt. Ersterenfalls erfolgt für den Hauptberuf die Beitragszahlung nach Gehaltsklassen; die anderen Arbeitgeber zahlen für die nebenberufliche Tätigkeit des Angestellten nach § 177 a. a. O. 8 v. H. des vom Angestellten für die Dauer der Beschäftigung bezogenen Entgelts. Ist dagegen keine der Tätigkeiten als Hauptberuf anzusehen, so zahlen alle Arbeitgeber nach § 177 a. a. O., d. h. ein jeder von ihnen 8 v. H. des von ihm dem Angestellten gewährten Entgelts. Die Zahlung nach Gehaltsklassen oder von Bruchteilen der Gehaltsklassenbeiträge ist in diesen Fällen unzulässig. Ist der Angestellte von der eigenen Beitragsleistung nach § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte befreit, so sind in den Fällen des § 177 a. a. O. nur die Arbeitgeberhälften mit 4 v. H. des Entgelts zu entrichten.

Die Beitragsentrichtung hat bei der Zahlung nach Gehaltsklassen spätestens bis zum 15. des auf den Monat der Fälligkeit des Beitrags folgenden Monats zu erfolgen. In den Fällen des § 177 a. a. O. geschieht die Einzahlung bei der Zahlung des Entgelts, spätestens aber am Schlusse des Beitragsmonats.

Die Beitragsentrichtung erfolgt am einfachsten, in den Fällen des § 177 a. a. O. ausschließlich, im Wege des Postscheckverkehrs. Bei der Einzahlung durch die Arbeitgeber selbst ist besonders zu beachten, daß nur die besonderen Zahlkartenvordrucke des zuständigen Oberpostdirektionsbezirks unter genauer Bezeichnung des Absenders zu verwenden sind.

III. **Beauftragung des Versicherten mit der Einzahlung.** — Erfahrungsgemäß stehen der Einsendung der Beiträge für die Fleischbeschauer und Trichinenschauer durch die Arbeitgeber (Gemeinden usw.) selbst häufig Schwierigkeiten entgegen, namentlich dann, wenn den Gemeinden die Einnahmen des Angestellten aus den Schaugebühren im Laufe des Beitragsmonats zunächst nicht bekannt sind. In diesen Fällen ist dringend zu empfehlen, den Angestellten mit der Abführung der Beiträge zu beauftragen. Diese Art der Beitragsentrichtung wird am besten stets zu wählen sein, wenn ein Fleischbeschauer und Trichinenschauer mehrere Arbeitgeber hat. Die Beauftragung selbst ist formlos und von dem Arbeitgeber der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193 bis 195 anzuzeigen. Durch die Beauftragung wird zwar die ausschließliche Haftung der Arbeitgeber für die Beitragszahlung gegenüber der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte nicht berührt, wohl aber die Beitragsentrichtung wesentlich vereinfacht.

In diesem Falle zahlt der Versicherte die monatlich fälligen Beiträge selbst in voller Höhe bei der Postanstalt seines Wohnortes mittels der hierfür vorgesehenen Zahlkarte auf das Konto der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte bei dem Postscheckamt in Berlin ein. Die Zahlkartenvordrucke bezieht der Versicherte bei der zuständigen Postanstalt. Auf der Vorderseite des Zahlkartenabschnitts hat der Versicherte seinen Namen und Wohnsitz anzugeben, sowie zu bemerken, daß er die Zahlung im Auftrage der Arbeitgeber leistet. Der Zahlkartenvordruck ist im übrigen durch den Versicherten in allen Teilen ordnungsgemäß auszufüllen. Als Quittung dient dem Versicherten der Posteinlieferungsschein.

Der Versicherte hat gleichzeitig mit der Beitragszahlung eine Liste der von ihm im Auftrage seiner sämtlichen Arbeitgeber eingezahlten Beiträge an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte einzusenden, und zwar auf dem hierfür vorgeschriebenen Vordruck II/80, der unentgeltlich bei der zuständigen Ausgabestelle oder bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte erhältlich ist. Bei jeder neuen Beitragszahlung, die im Betrage von der vorhergehenden abweicht, muß eine neue Liste eingereicht werden. Die Liste ist mit Briefporto frei zu machen. Das Briefporto sowie die Zahlkartengebühren haben die Arbeitgeber anteilsmäßig in voller Höhe dem Versicherten zu erstatten.

IV. **Abzug und Erstattung der Beitragshälften.** — Der Versicherte muß sich bei der Zahlung des Entgelts seine Beitragshälfte abziehen lassen (§§ 178, 179 des Versicherungsgesetzes für Angestellte). Wird der Entgelt, wie etwa die Schaugebühren, von Dritten gewährt, so ist nach § 6 der Verordnung des Königlich Sächsischen Ministeriums des Innern vom 30. Dezember 1912 (Gesetz- und Verordnungsblatt 1912, S. 565) der Versicherte verpflichtet, seinen Beitragsteil dem Arbeitgeber bar zu erstatten, wenn ihm dieser nachweist, daß er den vollen Beitrag entrichtet hat. Anderseits ist der Arbeitgeber dem Versicherten gegenüber zur Erstattung des Arbeitgeberanteils verpflichtet, wenn der Versicherte in seinem Auftrage den Beitrag abgeführt hat und dies nachweist.

V. **Eintragung in die Versicherungskarte.** — Werden die Beiträge im Auftrage der Arbeitgeber durch den Versicherten gezahlt, so können die Arbeitgeber ihn ferner ermächtigen, in ihrer Vertretung die Zahlung des Beitrags in der Versicherungskarte zu vermerken. Es genügt, wenn für die Einzahlung eines Monats eine Querspalte benutzt wird, und der Versicherte seinen eigenen Namen mit dem Zusatz „In Vertretung“ angibt.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Teuerungszulage für Kassenbeamte.

1. *Nach H.* Antwort: Unsere Auskunft im Heft 2 S. 38 Ziff. 1 ist allerdings insofern ungenau, als auch die Bewilligung der Zulage durch Beschluß des Kassenvorstandes als unerläßliche Voraussetzung des Anspruchs auf die Zulage bezeichnet ist. Wenn sich auch praktisch der Hergang oft so gestalten wird, daß der Vorstand beschließt und für diesen Beschluß entweder eine besondere Genehmigung des Oberversicherungsamts oder eine dem Beschluß entsprechende Ergänzung des Regulativs durch das Oberversicherungsamt nachsucht, so ist doch eine Mitwirkung des Vorstandes nicht geboten. Zu vgl. unsere Auskunft im Jahrg. 1918 Heft 8 S. 159 Ziff. 5.

a) Zusammentreffen eines Anspruchs aus § 214 und aus § 313 RVO. b) Durch Weiterversicherung wird die bisherige Mitgliedschaft ununterbrochen fortgesetzt.

2. *Nach Alberstadt-Dresden.* Antwort: a) Es ist nicht anzunehmen, daß das aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Mitglied, indem es sich gemäß § 313 RVO. weiterversicherte und in eine niedere Lohnstufe übertrat, in eine Minderung des bereits erworbenen Anspruchs aus § 214 willigen wollte. Durch die Meldung zur Weiterversicherung und den Übertritt in die niedere Stufe sollte nur für künftige Fälle vorgesorgt werden; das Krankengeld ist daher auf Grund des § 214 noch nach dem höheren Grundlohn zu zahlen. Zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1917 S. 547.

b) § 113 RVO. regelt das Recht des Pflichtversicherten, beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht freiwillig Mitglied zu bleiben. Durch die Weiterversicherung wird also die Mitgliedschaft ohne Unterbrechung fortgesetzt, wenn auch aus einem anderen Grunde. Das gilt auch, wenn die Anzeige der Weiterversicherung nicht alsbald erfolgt. Hiernach ist es ausgeschlossen, von dem Weiterversicherten zwei Wochenbeiträge für dieselbe Woche zu erheben, den einen für die beendete Pflichtmitgliedschaft, den andern für die begonnene freiwillige Mitgliedschaft.

Kassenzugehörigkeit von Dienstboten, die auch mit Bedienung abvermieteter Zimmer beschäftigt werden.

3. *Nach Marburg.* Frage: Nach § 430 RVO. erhebt die Ortskrankenkasse Marburg Anspruch auf alle Dienstboten, die in einem Haushalt beschäftigt werden, in dem die Dienstherrschaft ein oder zwei Zimmer an Studenten usw. vermietet hat. Die Ortskrankenkasse betrachtet das Zimmervermieten in diesem Falle als ein Erwerbsgeschäft im Sinne des § 439 RVO. Der Beweggrund zum Zimmervermieten mag in normalen Zeiten wohl größtenteils darin liegen, durch das Vermieten eine Herabminderung der eigenen Miete zu erzielen. Heute bei der großen Wohnungsnot und bei dem sehr starken Besuch der Universität werden viele Haushaltungen gezwungen, ein Zimmer für einen Untervermieter frei zu machen. Die Landkrankenkasse dagegen hat die Zugehörigkeit aller in einem ausgesprochenen Pensionat beschäftigten Dienstboten zur Allgemeinen Ortskrankenkasse anerkannt, nimmt aber alle anderen Dienstboten als bei der Landkrankenkasse versicherungspflichtig an.

Antwort: Nach dem KrVersGes. hing schon die Frage, ob überhaupt Versicherungspflicht vorlag, davon ab, ob der Dienstbote als in einem „Gewerbebetriebe" beschäftigt anzusehen sei oder nicht. Es wurde angenommen, daß die berufsmäßige Zimmervermietung einen Gewerbebetrieb darstellt (zu vgl. ArbVers. 1900 S. 209, Reger 20 S. 439; bayer. VGH. daselbst 28 S. 218), während in den Fällen, wo jemand nur wegen Mangels passender kleiner Wohnungen eine größere zu mieten genötigt war und dann zur Abwälzung eines Teils des Mietzinses ein oder auch mehrere Zimmer, mit oder ohne Ausstattung und Aufwartung, weiter vermietete, ein Gewerbebetrieb nicht für gegeben angesehen wurde (zu vgl. ArbVers. 1900 S. 720 ff.). Diese Unterscheidung wird auch nach der RVO. Geltung für die Frage der Kassenzugehörigkeit beanspruchen, da die Dienstboten jetzt zwar allgemein versicherungspflichtig sind, aber grundsätzlich zur Landkrankenkasse und nur dann zur Allgemeinen Ortskrankenkasse gehören, wenn sie „auch in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten" beschäftigt werden (§§ 234, 235, 439 RVO.). Die letztere Voraussetzung (§ 439) ist, wie früher die Annahme eines „Gewerbebetriebs", zu verneinen, wenn die Vermietung der Zimmer, mit deren Instandhaltung und sonstiger Bedienung die Dienstboten beschäftigt werden, nicht berufsmäßig, sondern nur zur teilweisen Abwälzung des Mietzinses erfolgt. Soweit dies zutrifft, teilen wir daher die Auffassung der Landkrankenkasse.

Versicherungspflicht von Soldaten als Sicherheitsmannschaften im Dienste des Arbeiter- und Soldatenrats.

4. *Nach Bochum.* Frage: Der Arbeiter- und Soldatenrat hat in seinem Dienste seit einigen Monaten Sicherheitsmannschaften, welche nur Wachdienste zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung an den belebteren Stellen des Stadtgebietes sowie zur Hintenanhaltung von Einbruchsdiebstählen und dergleichen versehen. Angeblich ist ein Teil der Leute noch nicht aus dem Militärdienst ausgeschieden. Mit Berufung hierauf will der Arbeiter- und Soldatenrat die bis dahin nicht zur Anmeldung gebrachten Sicherheitsmannschaften einheitlich erst vom 20. 1. 1919 ab zur Anmeldung bringen. Er will den Leuten aufgeben, daß sie für ihre Entlassung aus dem Militärdienst

Digitized by Google

ab 20. 1. besorgt sind, und meint, daß sie erst von diesem Tage ab als Zivilisten zu betrachten sind. Gegen eine Anmeldung aller Sicherheitsmannschaften rückwirkend vom Tage ihres wirklichen Eintritts ab und ohne Rücksicht darauf, ob die Leute vor dem Eintritt in den Sicherheitsdienst ihre ordnungsmäßige Entlassung aus dem Militärdienst bewerkstelligt hatten oder nicht, sträubt sich der Arbeiter- und Soldatenrat. Wir bitten um Mitteilung, ob auch bei denjenigen Wachmannschaften, die, obschon sie noch nicht ordnungsmäßig aus dem Militärdienst entlassen waren, dennoch gegen den Einheitslohn von 15 ℳ im hiesigen Sicherheitsdienste tätig waren, vom Tage des Eintritts ab Krankenversicherungspflicht vorliegt.

Antwort: Der Arbeiter- und Soldatenrat ist im Irrtum. Soldaten sind nach § 172 Ziff. 2 RVO. versicherungsfrei, wenn sie eine nach § 165 sonst versicherungspflichtige Tätigkeit „im Dienste", nämlich im Militärdienste ausüben. Ist die Tätigkeit keine militärdienstliche, so unterliegt sie der Versicherungspflicht auch dann, wenn sie von Personen ausgeübt wird, die noch im Militärverhältnis stehen. Die Tätigkeit der Sicherheitsmannschaften ist aber an sich keine militärdienstliche. Sie macht also die Mannschaften, auch wenn sie noch nicht aus dem Militärverhältnis entlassen sind, von ihrem Eintritt in die Beschäftigung an versicherungspflichtig. Nur wenn die Soldaten jene an sich bürgerliche Berufstätigkeit infolge einer Kommandierung und im Rahmen des militärischen Befehls ausübten, würden sie versicherungsfrei sein (zu vgl. Entsch. des RVA. 2386 und 2450, Amtl. Nachr. 1917 S. 591 und 1918 S. 339). Der Arbeiter- und Soldatenrat ist aber keine militärische Behörde, die den Soldaten eine bürgerliche Tätigkeit befehlsmäßig übertragen könnte.

Dienstboten ohne Schlafraum in der Wohnung der Herrschaft.

5. **Nach Freienwalde.** Frage: Gehört eine Hausangestellte, die den ganzen Tag über im Hause des Dienstgebers niedere häusliche Dienste verrichtet, sämtliche Mahlzeiten vom Dienstgeber empfängt, nur außerhalb der Wohnung des Dienstgebers schläft, in die Land- oder in die Allgemeine Ortskrankenkasse?

Antwort: In die Landkrankenkasse. Denn der Umstand allein, daß die Beschäftigte nicht in der Wohnung des Arbeitgebers schläft, steht der Annahme eines Dienstbotenverhältnisses nicht entgegen (Entsch. des RVA. in ArbVers. 1915 S. 61; auch S. 600 Ziff. 11).

Zur Versicherungspflicht der Führer von Schleppzügen.

6. **Nach Duisburg.** Antwort: Schiffer (Schiffsführer, Kapitän) ist, wer ein Schiff unter eigener Verantwortlichkeit führt. Diese verantwortliche Tätigkeit gibt der Stellung der Schiffer das versicherungsrechtlich entscheidende Gepräge. Sie sind nach dem VersGes. für Angest. (§ 1 Abs. 1 Ziff. 6) versicherungspflichtig auch dann, wenn sie zugleich in erheblichem Maße niedere körperliche Arbeit zu verrichten haben (zu vgl. OSchGer. für AngestVers. in ArbVers. 1917 S. 727 und unsere Anm. das. S. 728). Entsprechend ist der Begriff des Schiffers in § 165 Abs. 2 und § 1226 Abs. 2 RVO. zu verstehen, wonach die Versicherungspflicht des Schiffers davon abhängt, daß sein Jahresarbeitsverdienst die Versicherungsgrenze — von 2500, jetzt 5000 ℳ bei der Krankenversicherung (Vrdg. v. 22. 11. 18) und von 2000 ℳ bei der Invalidenversicherung — nicht übersteigt. Diese Einschränkung der Versicherungspflicht gilt also für Schiffer jeder Art, ohne daß es auf die Art des Schiffes und die dadurch bedingte Notwendigkeit körperlicher Arbeitsleistungen des Schiffers ankommt. Auch die Führer von Schleppzügen sind hiernach nur dann kranken- und invalidenversicherungspflichtig, wenn ihr Verdienst sich in jenen Grenzen hält. Ihre Auffassung, daß solche Schiffer unter die Gruppe der „Arbeiter" (im Sinn der §§ 165 Ziff. 1, 1226 Ziff. 1) fallen, ist nicht haltbar.

Kriegswochenhilfe für ein totgeborenes uneheliches Kind?

7. **Nach Schleiz.** Antwort: Der Anspruch auf Kriegswochenhilfe für ein uneheliches Kind ist, sofern für es keine Kriegsunterstützung gewährt wird, davon abhängig, daß die Verpflichtung eines Kriegsteilnehmers zur Gewährung des Unterhalts für das Kind festgestellt und die Mutter minderbemittelt ist (§ 4 Bekanntm. v. 22. November 1917 in der ArbVers. 1917 S. 817). Eine Verpflichtung des Schwängerers, für das Kind Unterhalt zu gewähren, kann aber selbstverständlich nicht in Frage kommen, wenn das Kind tot geboren ist. Damit entfällt die eine Voraussetzung, und es kann keine Kriegswochenhilfe auf Grund der Verordnung vom 23. April 1915 § 3 beansprucht werden. Das mag für die uneheliche Mutter im Einzelfalle eine Härte bedeuten, nach dem Wortlaut der anzuwendenden Vorschriften kann aber nicht anders entschieden werden.

Anspruch der Pflichtkasse auf Beiträge bei Stellung des Antrages aus § 517 RVO.

8. **Nach Schötmar i. L.** Frage: Ist eine Ortskrankenkasse berechtigt, für eine volle Woche Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge) zu erheben, wenn Mitglieder von Ersatzkassen an einem Tage in Beschäftigung treten und am folgenden erst den Befreiungsantrag nach § 517 RVO. stellen? Haben die Ersatzkassenmitglieder da nicht dieselbe Frist von drei Tagen, die ein Arbeitgeber zur Anmeldung seiner Leute hat?

Antwort: Der Antrag hat erst Wirkung von dem Tage ab, an dem er bei der Kasse eingeht. Bestimmt deren Satzung, daß die Beiträge stets für volle Wochen zu entrichten sind (§ 397 Abs. 4 RVO.), so muß also der Beitrag für eine volle Woche entrichtet werden. Zum Vergleich kann nicht der Umstand herangezogen werden, daß die Arbeitgeber für die Anmeldung drei Tage Frist hätten; denn die Versicherungspflicht und damit auch die Mitgliedschaft bei der Pflichtkasse beginnt nicht erst mit der Anmeldung, sondern bereits mit der Beschäftigung. Bemerkt sei übrigens, daß der Antrag zwar den Arbeitnehmer, nicht aber den Arbeitgeber von der Verpflichtung befreit, seinen Beitragsteil zu entrichten. (§ 517 Abs. 2 RVO.)

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitt, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1238 der ganzen Folge.

30. Jahrgang | 11. März 1919 | Heft 8

Zur Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919.

Vom Regierungsrat Fuisting in Berlin-Lichterfelde.

Die Regelung des Verfahrens in Militärversorgungssachen, wie es bisher im Offizierpensionsgesetz vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565), im Gesetz über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Marine und der Schutztruppen (sog. Mannschaftsversorgungsgesetz) vom 31. Mai 1906/3. Juli 1913 (RGBl. S. 593/S. 496) und im Militärhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 214) vorgesehen war, war schon seit geraumer Zeit als abänderungsbedürftig erkannt worden. Im Laufe des Krieges wurde im Reichstage, wie namentlich auch im Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge die Forderung einer gründlichen Umgestaltung erhoben. Die beklagten Mängel lagen namentlich in der Einschränkung des Rechtsweges für die Versorgungsansprüche, in dem schwerfälligen Gang des Prozesses und in der Unsicherheit der Beurteilung derjenigen Versorgungsansprüche, für die sowohl die militärische Fürsorge wie die der Unfallversicherung nach dem Dritten Buche der RVO. in Frage kam. Die Verordnung der Reichsregierung vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149) bringt wesentliche Änderungen, die diese Forderungen berücksichtigen und erhebliche Verbesserungen, namentlich in bezug auf die Verfolgung und Durchführung des Anspruchs in sich tragen. Die Verordnung ist in vier Artikel eingeteilt: Art. I enthält die durch das neue Verfahren, namentlich auch für das Verwaltungsverfahren bedingten Änderungen der bisher geltenden Vorschriften der Versorgungsgesetze, Art. II regelt das Spruchverfahren vor den militärischen Versorgungsgerichten, die an die für Berufung und Rekurs zuständigen Spruchbehörden der Reichsversicherung angegliedert sind; Art. III sieht die durch diese Vorschriften bedingten Ergänzungen der RVO. vor und Art. IV trifft Übergangsvorschriften.

I. Bisheriges Verfahren:

Man unterschied das in den Händen der Militärverwaltungsbehörden liegende Verfahren zur Feststellung und Anweisung der Versorgungsgebührnisse (§ 19 OPG., § 27 ff. MVG., § 28 ff. MHG.) und den Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten. Das Feststellungsverfahren hat in seinem äußeren Gang verhältnismäßig wenig oder minder bedeutsame Änderungen erfahren, so daß eine Hervorhebung der Unterschiede des alten und neuen Verfahrens in den Einzelheiten im Rahmen dieses Aufsatzes nicht erforderlich ist. Das neue Verfahren wird unter II dargestellt. Von außerordentlicher Bedeutung war die vielfach angefochtene Vorschrift, daß die im Verwaltungswege erlassenen Entscheidungen der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents in folgenden Fragen

Digitized by Google

im Wege der Klage nicht angefochten werden konnten:

a) Ob eine Gesundheitsstörung als eine Dienstbeschädigung anzusehen ist;

b) ob und in welchem Grade Dienstunfähigkeit vorliegt (§ 40 OVG.), ob eine Dienstbeschädigung als durch den Krieg erlitten anzusehen ist (§ 43 Abs. 1 Nr. 2 MVG., § 36 Abs. 1 Nr. 1 MHG.), oder ob der Tod mit den Folgen der Dienstbeschädigung zusammenhängt (§ 36 Abs. 1 Nr. 2 MHG);

c) ob eine Dienstbeschädigung oder Aufhebung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit als durch den Krieg herbeigeführt anzusehen ist (§ 40 Abs. 1 Nr. 3 OVG.), ob Brauchbarkeit und Würdigkeit zum Beamten besteht (§ 43 Abs. 1 Nr. 3 MVG.), ob der Verstorbene zum Feld- oder Besatzungsheere gehört hat (§ 36 Abs. 1 Nr. 3 MHG.).

Hieraus ergibt sich, daß eine Reihe von Fragen, die für den Anspruch von grundlegender Bedeutung sind, vom Rechtsweg überhaupt ausgeschlossen waren und durch das innerhalb der obersten Militärverwaltungsbehörde gebildete Kollegium im Verwaltungsverfahren endgültig entschieden wurden. Im übrigen ging das Klagerecht verloren, wenn die Klage nicht bis zum Ablauf von sechs Monaten nach der Zustellung der Entscheidung der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents erhoben wurde. Für die im Wege der Klage geltend gemachten Ansprüche aus den Militärversorgungsgesetzen waren die Landgerichte ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes ausschließlich zuständig. Die Parteien mußten sich also durch einen bei dem Prozeßgericht zugelassenen Rechtsanwalt als Bevollmächtigten vertreten lassen. Es bestand die Gefahr, erhebliche Prozeßkosten tragen zu müssen, und wenn das Armenrecht bewilligt wurde, so hatte auch das schließlich einen bitteren Beigeschmack. Auf der anderen Seite muß anerkannt werden, daß die Militärverwaltungsbehörden ihre Entscheidungen über die militärischen Versorgungsansprüche, namentlich der Kriegsbeschädigten im allgemeinen mit großem Wohlwollen und durchdrungen von sozialem Empfinden getroffen haben. Aber es ist nicht zu bezweifeln, daß ein mit der Gewähr eines uneingeschränkten gerichtlichen Verfahrens ausgestatteter Rechtszug stärkeren Rückhalt für die Verfolgung des Anspruchs gibt als ein Verwaltungsverfahren, in dem die Mitwirkung des Anspruchserhebenden bei der Beschaffung der Unterlagen für die zu treffenden Feststellungen zurücktritt, und daß allein schon das Bewußtsein, den Anspruch im gerichtlichen Verfahren durchführen zu können, das Rechtsgefühl der Allgemeinheit wie besonders auch des Anspruchserhebenden mehr befriedigt als das Verwaltungsverfahren.

Die Rechtskraft der Entscheidungen der Militärverwaltungsbehörden stand bisher auf schwankendem Grunde. § 29 MVG. sah zwar eine dreimonatige Einspruchsfrist gegenüber der Entscheidung der unteren oder mittleren Militärverwaltungsbehörde vor. Die Nichteinlegung des Einspruchs oder die Unterlassung der Klageerhebung hatte aber nur zur Folge, daß der Gesuchsteller keinen Anspruch auf nochmalige Prüfung und Entscheidung über seinen Antrag auf Bewilligung einer Versorgungsgebührnis hatte. Er konnte eine andere Festsetzung nur verlangen, wenn in den für die Bewilligung maßgebenden Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten war (§ 30 MVG.); die Militärverwaltungsbehörde jedoch war an die Entscheidung nicht als an eine rechtskräftige gebunden. Zwar verlangte § 31 MVG. für eine von Amts wegen vorzunehmende anderweitige Festsetzung oder Entziehung der Versorgungsgebührnisse den Nachweis, daß die Voraussetzungen, unter denen sie bewilligt worden waren, den tatsächlichen Verhältnissen nicht entsprochen hatten. Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts konnten aber die Bescheide der Militärbehörden als Verwaltungsentscheidungen auf Antrag wie von Amts wegen abgeändert werden, wenn die Behörde sich überzeugte, daß die als gegeben angesehenen tatsächlichen Grundlagen der

Digitized by Google

Entscheidung in Wirklichkeit nicht bestanden hatten oder anders gestaltet gewesen waren oder gar, daß die getroffene Entscheidung auf einer unrichtigen Auffassung des Gesetzes beruhte (zu vgl. RG. Entsch. in Ziv.-Sachen Bd. 85 S. 144 und Rabeling, Das neue Verfahren in Militärversorgungssachen in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1919 Heft 3 (März). Im OPG. und im MHG. waren Vorschriften, die dem § 31 MVG. entsprachen, nicht gegeben. Das ändert aber nichts an der durch die Rechtsprechung des Reichsgerichts festgelegten Auffassung, daß die Bescheide der Militärbehörden als Verwaltungsentscheidungen der Rechtskraft nicht fähig waren.

II. Neues Verfahren:

Das neue Verfahren für die Ansprüche auf Militärversorgungsgebührnisse lehnt sich stark an das für die Unfallrentenansprüche bestehende Verfahren an. Das hat seinen berechtigten inneren Grund. Wie in der Unfallversicherung der Begriff des Betriebsunfalls, der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und dem eingetretenen Schaden und der Umfang der auf ihn zurückzuführenden Erwerbsunfähigkeit, so steht in den Militärversorgungsgesetzen der Begriff der Dienstbeschädigung, der ursächliche Zusammenhang zwischen dieser und dem eingetretenen Schaden und der Umfang der auf ihm beruhenden Erwerbsunfähigkeit im Vordergrunde. Häufig handelt es sich auch geradezu darum, ob eine Gesundheitsstörung oder der Tod auf einen Unfall während der Ausübung des Dienstes zurückzuführen ist (zu vgl. § 5 OPG., § 3 MVG.). Der Gesichtspunkt sozialer Fürsorge, der in der Unfallversicherung sowohl bei der Frage des Bestehens des Anspruchs wie hinsichtlich seines Umfangs von Bedeutung ist, hat auch bei den Militärversorgungsansprüchen, besonders bei denen der Kriegsbeschädigten, erhebliches Gewicht. Die Erfahrung der Versicherungsbehörden in der Beurteilung ärztlicher Gutachten und in der Abschätzung der Erwerbsfähigkeit kommt der Rechtsprechung der Militärversorgungsinstanzen zugute. Endlich ist auch in der äußeren prozessualen Stellung des Militärfiskus zum Antragsteller die Beziehung zur Sozialversicherung gegeben. Ebenso wie der Versicherungsträger auf der einen Seite entscheidendes Organ, das die Interessen des Anspruchsberechtigten auch von Amts wegen wahrnimmt, ist der Militärfiskus im weiteren Verlaufe des Verfahrens Partei.

Über den Gang des Verfahrens ist folgendes zu sagen:

1. **Verwaltungsverfahren.** Wie bisher erfolgt die Feststellung der Versorgungsgebührnisse durch die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents (Kriegsministerium, Reichs-Marine-Amt, Reichskolonialamt). Sie kann ihre Befugnisse auf andere Behörden übertragen, wenn sie ihr nicht durch das Gesetz ausdrücklich vorbehalten sind. Zur Erteilung von Bescheiden sind befugt: in erster Stelle vor und bei der Entlassung aus dem aktiven Dienst das Regiment (die Marineteile, Schutztruppen), nach der Entlassung das Bezirkskommando, an zweiter Stelle das Generalkommando, an dritter Stelle das Kriegsministerium (Reichs-Marine-Amt, Reichskolonialamt). Gegen den Bescheid einer niederen Behörde ist Einspruch an die zuständige übergeordnete Behörde, an letzter Stelle die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents zulässig. Diese kann den Einspruch gegen Bescheide der höheren Militärverwaltungsbehörde ausschließen. Die Einspruchsfrist, die früher nach dem MVG. drei Monate, nach dem OPG. und dem MHG. sechs Monate betrug, beträgt jetzt einen Monat und läuft von der Zustellung des Bescheids. Bei Zustellung außerhalb Europas beträgt sie drei Monate. Der Einspruch ist bei der durch die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents bestimmten Behörde einzulegen. Die Fristen gelten aber auch dann als gewahrt, wenn der Einspruch rechtzeitig bei einer anderen deutschen amtlichen Stelle oder bei einem Träger der Reichsversicherung (z. B. Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Landesversicherungsanstalt) eingegangen ist. Ohne weiteres gelten die Fristen als gewahrt

Digitized by Google

— es bedarf also keiner besonderen Wiedereinsetzung in den vorigen Stand —, wenn der Berechtigte an ihrer Einhaltung durch Naturereignisse oder andere unabwendbare Zufälle behindert worden und der Einspruch bis zum Ablauf von einem Monat nach dem Wegfall des Hindernisses eingegangen ist. Der Bescheid ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht zu begründen. Auch muß er auf den zulässigen Rechtsbehelf (Einspruch, Berufung) und die für ihn vorgesehene Frist hinweisen. Die Form der Zustellung bestimmt die oberste Militärverwaltungsbehörde, deren Bestimmungen auch für das geschäftliche Verfahren maßgebend sind.

Ebenso wie die Bescheide der Träger der Unfallversicherung von diesen nicht angefochten werden können, erlangen die Feststellungsbescheide im Militärversorgungsverfahren gegenüber dem Militärfiskus, also relativ, Rechtskraft, und zwar mit dem Zeitpunkt der Zustellung, hingegen dem Berechtigten gegenüber mit Ablauf der Einspruchsfrist oder Berufungsfrist. Hier ist also eine wesentliche Änderung gegenüber dem früheren Recht vorgesehen, das, wie erwähnt, gemäß der Auslegung des Reichsgerichts eine Rechtskraft der Feststellungsbescheide nicht kannte. Die weitgehende Freiheit, die der frühere § 31 MVG. für eine Abänderung der Feststellungsbescheide bot, ist beseitigt, soweit es sich um eine Abänderung zuungunsten des Berechtigten handelt. In dem neuen § 31 MVG. ist die Abänderung, die sich nicht auf eine wesentliche Änderung der Verhältnisse stützt, von den bestimmt vorgeschriebenen Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme des Verfahrens abhängig gemacht, die sich an die entsprechenden Vorschriften des Sechsten Buchs der RVO. anlehnen (zu vgl. §§ 1723 ff. RVO.). Zugunsten des Berechtigten kann jedoch die Feststellungsbehörde jederzeit einen neuen Bescheid erteilen (zu vgl. §§ 619, 1319 RVO.).

Von dem Feststellungsverfahren zu scheiden ist das Verfahren zur Regelung des Bezugs der Gebührnisse, wobei namentlich die Frage der Rückzahlung der Gebührnisse oder das Erlöschen, das Ruhen, das Wiederaufleben des Rechts auf den Bezug, die Empfangsberechtigung (z. B. bei Minderjährigkeit oder Geisteskrankheit des Berechtigten) in Betracht kommen. Bisher war in den Versorgungsgesetzen selbst über die Regelung dieses Verfahrens nichts vorgeschrieben. Vielmehr waren dafür die Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zum OPG. und zum MVG. vom 19. Juni 1906 (Zentralbl. des Deutschen Reichs S. 659 u. S. 662) maßgebend. Danach war die Regelung besonderen Pensionsregelungsbehörden (in Preußen den Regierungen) überlassen. An der Zuständigkeit dieser Behörden ist nichts geändert. Neben dem Feststellungsverfahren bleibt also ein besonderes Verfahren zur Regelung des Bezugs der Gebührnisse, das in der Verordnung vom 1. Februar 1919 als „Pensionsregelungsverfahren" bezeichnet wird. Für dieses Verfahren gelten gemäß der neuen Vorschrift des § 29 Abs. 6 MVG. die Vorschriften der Absätze 2 bis 4 über die Bescheide entsprechend, wo namentlich die Einspruchsfristen, die Begründung der Bescheide und der Hinweis auf den zulässigen Rechtsbehelf geregelt sind (zu vgl. Rabeling a. a. O. Heft 3). Dieser Rechtsbehelf ist hier der Einspruch oder die im ordentlichen Rechtsweg zu erhebende Klage.

2. **Gerichtliches Verfahren.** Mit dem Bescheid der an letzter Stelle entscheidenden Militärverwaltungsbehörde oder der Pensionsregelungsbehörde schließt das Verwaltungsverfahren ab. Das Feststellungsverfahren und das Pensionsregelungsverfahren gehen in das gerichtliche Verfahren über, sie laufen aber in getrennten Bahnen, jenes im Spruchverfahren besonders errichteter, an Versicherungsbehörden angegliederter Gerichte, dieses im Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten.

Spruchverfahren: Gegen den Bescheid der Militärverwaltungsbehörde, die über die Ansprüche auf Feststellung von Versorgungsgebührnissen aus den Militärversorgungsgesetzen im Verwaltungsverfahren an letzter Stelle entscheidet, ist innerhalb eines

Digitized by Google

Monats nach der Zustellung (bei Zustellung außerhalb Europas innerhalb von drei Monaten) die Berufung an das Militärversorgungsgericht zulässig. Gegen die Urteile der Militärversorgungsgerichte steht beiden Parteien innerhalb eines Monats nach der Zustellung (bei Zustellung außerhalb Europas binnen drei Monaten) der Rekurs, also das auch auf tatsächliche Nachprüfung der Sache gerichtete Rechtsmittel, an das Reichs-Militärversorgungsgericht (in Bayern das Landes-Militärversorgungsgericht) zu. Gegenstand des Spruchverfahrens können nur Ansprüche auf Versorgungsgebührnisse sein. Zu den Versorgungsgebührnissen gehören alle Leistungen auf Grund der Militärversorgungsgesetze, auch solche, die nicht in Geld bestehen, wie z. B. die Erteilung des Zivilversorgungsscheines nach § 15 MVG. (zu vgl. Rabeling a. a. O. Heft 3). Aber nur solche Leistungen kommen in Betracht, auf die ein Anspruch besteht; freiwillige Leistungen, wie z. B. Gewährung von Kuren in militärischen Heilanstalten oder Genesungsheimen oder Kurkostenbeihilfen für Badekuren, können nicht im Rechtszuge des Spruchverfahrens geltend gemacht werden; sie hängen vom Ermessen der Militärverwaltungsbehörde ab (zu vgl. Beil. 12 E Nr. 27 zur Friedens-Sanitätsordnung).

Die Militärversorgungsgerichte werden bei den Oberversicherungsämtern errichtet. Für den Bezirk mehrerer benachbarter Oberversicherungsämter kann bei einem von ihnen ein gemeinsames Militärversorgungsgericht errichtet werden. Die Militärversorgungsgerichte sind als solche selbständig, sie stehen aber mit den Oberversicherungsämtern im engsten Zusammenhang. Der Vorsitzende des Oberversicherungsamts ist zugleich der Vorsitzende des Militärversorgungsgerichts. Der Direktor des OVA., der ständige Stellvertreter des Vorsitzenden, führt in den Angelegenheiten des Militärversorgungsgerichts die Amtsbezeichnung „Direktor des Militärversorgungsgerichts". Wie beim OVA. werden auch beim Militärversorgungsgericht eine oder mehrere Kammern gebildet, die aus dem Vorsitzenden oder dem Direktor oder einem andern Mitglied des OVA. als Vorsitzendem, einem richterlichen Mitglied eines ordentlichen Gerichts, einem Vertreter der Militärverwaltung und zwei versorgungsberechtigten, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedenen Personen als Beisitzern bestehen. Durch diese Besetzung ist dem Gedanken Rechnung getragen, daß die Fühlung mit der sozialen und versicherungsrechtlichen, wie auch mit der zivilgerichtlichen Rechtsprechung gegeben sein soll, daß die Erfahrungen der Militärverwaltung aus der bisherigen und weiteren Rechtsübung und Verwaltung nutzbar gemacht werden sollen, und daß die Mitwirkung von dem Kreise der Antragsteller nahestehenden Kameraden sowohl die Bedürfnisse und Anschauungen der Kriegsbeschädigten dem Richterkollegium näherbringen, wie auch bei den Kriegsbeschädigten das Verständnis für die Rechtsprechung fördern soll.

Das zur Entscheidung über den Rekurs berufene Reichs-Militärversorgungsgericht wird beim Reichsversicherungsamt errichtet. Der Präsident des Reichsversicherungsamts ist zugleich der Vorsitzende des Reichs-Militärversorgungsgerichts; er führt als solcher die Amtsbezeichnung „Präsident des Reichs-Militärversorgungsgerichts". Als sein ständiger Stellvertreter für Militärversorgungssachen wird vom Staatssekretär des Reichsarbeitsamts (jetzt Reichsarbeitsminister) ein besonderer Direktor im Reichsversicherungsamte für die Dauer seines Amtes bestellt. Er führt die Bezeichnung „Direktor des Reichs-Militärversorgungsgerichts". Es werden ein oder mehrere Senate gebildet. Jeder Senat besteht aus sieben Mitgliedern. Den Vorsitz führt der Präsident oder ein Direktor oder ein Senatspräsident. Beisitzer sind ein weiteres ständiges Mitglied des Reichsversicherungsamts, ein richterliches Mitglied eines ordentlichen Gerichts, zwei Vertreter der Militärverwaltung, und zwar ein Offizier und ein höherer Beamter der Militärverwaltung, sowie zwei versorgungsberechtigte, aus dem aktiven Mili-

Digitized by Google

tärdienst ausgeschiedene Personen. Diese versorgungsberechtigten Personen sind bei der Besetzung der Kammern wie der Senate den Unterklassen des Soldatenstandes zu entnehmen; aus der Klasse der Offiziere jedoch, soweit es sich um Ansprüche von Offizieren oder ihnen gleich zu Behandelnden oder deren Hinterbliebenen handelt. Wenn aber Ansprüche aus § 35 OPG. oder aus § 23 Nr. 4 MHG. erhoben werden, d. h. soweit andere als die in den §§ 32 bis 34 OPG. bezeichneten Personen (das sind Heeresbeamte des Friedensstandes, Heeresbeamte des Beurlaubtenstandes, Zivilbeamte, Kirchenbeamte) in Frage kommen, die während der Dauer eines Krieges bei dem Feld- oder Besatzungsheer als Heeresbeamte verwendet werden oder zum Heere im privatrechtlichen Vertragsverhältnis eines Dienstverpflichteten stehen, so tritt die regelmäßige Besetzung ein. Bayern hat das Reservatrecht, bei seinem Landesversicherungsamt ein Landes-Militärversorgungsgericht zu errichten.

Die Zuständigkeit des Militärversorgungsgerichts für die Berufung bestimmt sich nach dem Gerichtsbezirk, in dem der Kläger zur Zeit der Einlegung der Berufung wohnt (zu vgl. § 1677 RVO.). Hat er keinen Wohnort im Inland oder ist er gestorben oder verschollen, so ist sein letzter inländischer Wohnort maßgebend. Für die Ansprüche Hinterbliebener ist der Wohnort oder der letzte inländische Wohnort der Witwe maßgebend. Ist nach diesen Vorschriften eine Zuständigkeit nicht begründet, so ist der Sitz der Feststellungsbehörde maßgebend, die den Bescheid erteilt hat. Diese Regelung ist klar und einfach und wird dem begründeten Verlangen gerecht, daß die Antragsteller möglichst Gelegenheit haben sollen, ihre Ansprüche vor Gericht persönlich zu vertreten. Für die Zuständigkeit des für Bayern zugelassenen Landes-Militärversorgungsgerichts ist Voraussetzung, daß es sich um Ansprüche von Personen, die zuletzt dem bayerischen Kontingent angehört haben, oder um Ansprüche von Hinterbliebenen solcher Personen handelt. Wohnen solche Personen in einem anderen Bundesstaat, so geht zwar die Berufung an das durch den Bezirk des Wohnorts bestimmte Militärversorgungsgericht, der Rekurs aber geht, obwohl der Kläger außerhalb Bayerns wohnt, an das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht.

Um das Rekursgericht vor einer Überlastung mit Sachen geringerer Bedeutung zu bewahren, ist in gewissen Fällen der Rekurs ausgeschlossen. Dies ist der Fall, wenn durch den Bescheid eine Teilrente von nicht mehr als 33⅓ v. H. wegen wesentlicher Veränderung der Verhältnisse gemindert worden ist. Also nur Rentenminderungen verhältnismäßig niedriger Teilrenten sind vom Rekurse ausgeschlossen, nicht erstmalige Festsetzungen oder gänzliche oder Teil-Ablehnungen von Erhöhungsanträgen, und auch nicht Rentenaufhebungen; letztere deshalb nicht, weil bei ihnen auch über den Wegfall von Zulagen, namentlich der Kriegszulagen, zu entscheiden ist. Ist durch den Minderungsbescheid der Teilrente von nicht mehr als 33⅓ v. H. zugleich ein Antrag auf Erhöhung der Rente zurückgewiesen worden, so ist der Rekurs ebenfalls zulässig. Ein erst in der Berufungsinstanz gestellter Antrag auf Rentenerhöhung „an Stelle der Minderung" ist aber für die Zulässigkeit des Rekurses ohne Bedeutung. Diese Vorschrift beruht auf dem Bestreben, Erhöhungsanträge zu vermeiden, deren Stellung lediglich die Herbeiführung der Rekursfähigkeit der Sache im Auge hat. Deshalb werden Fälle, in denen wegen einer erst nach der Minderung eingetretenen Verschlimmerung Rentenerhöhung beantragt ist, nicht vom Rekurs ausgeschlossen. Wenn durch den Minderungsbescheid zugleich über Ansprüche anderer Art entschieden worden ist, z. B. über den Anspruch auf Kriegs- oder Verstümmelungszulage oder auf den Zivilversorgungsschein, so ist der Rekurs insoweit zulässig. Mag auch die Verbindung solcher Ansprüche mit Rentenminderungen nicht oft vorkommen, so ist die Rekursfähigkeit jenes Einzelanspruchs doch von Bedeutung. Die Gewährung der Kriegs- und der Verstüm-

Digitized by Google

melungszulage spielt z. B. bei der Kapitalabfindung auf Grund des Kapitalabfindungsgesetzes vom 3. Juli 1916 (RGBl. S. 680) eine wichtige Rolle. Ausgeschlossen ist der Rekurs ferner, wenn es sich lediglich um die Kosten des Verfahrens handelt, sei es die Gerichtsgebühr (Art. II § 16 der Verordnung v. 1. 2. 19) oder seien es außergerichtliche Kosten (§ 17 a. a. O.).

Will in einer grundsätzlichen Rechtsfrage ein Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts von der Entscheidung eines anderen abweichen, so hat er die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung zur Entscheidung an den Großen Senat zu verweisen. Das gleiche gilt, wenn ein Senat von der Entscheidung des Großen Senats selbst abweichen will. Diese Vorschriften entsprechen dem § 1717 RVO. Das Reichs-Militärversorgungsgericht bildet entsprechend der ihm eigenen selbständigen Stellung im Reichsversicherungsamt und gemäß seiner besonderen Zusammensetzung einen eigenen Großen Senat mit der aus § 6 der Verordnung näher ersichtlichen Zusammensetzung. Keine Vorsorge ist für den Fall getroffen, daß ein Senat des Reichsversicherungsamts von einer Entscheidung des Reichs-Militärversorgungsgerichts oder umgekehrt abweichen will. Ein unbedingter, aus der Gestaltung der Behörden und der Beziehung der Gesetze herzuleitender innerer Zwang für eine solche Vorschrift besteht auch nicht. Daß in grundsätzlichen Rechtsfragen, die beide Rechtsgebiete (RVO. und Militärversorgungsgesetze) berühren, das Reichsversicherungsamt und das Reichs-Militärversorgungsgericht nach dem Erlaß abweichender Entscheidungen weiter in verschiedenen Bahnen bleiben, ist bei der engen Fühlung beider Gerichtshöfe kaum anzunehmen. Empfohlen hätte sich aber wohl eine dem § 1718 RVO. entsprechende Vorschrift, daß Verweisung an den Großen Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts auch dann zu erfolgen hätte, wenn ein Senat des bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts von einer Entscheidung jenes Gerichts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage abweichen will. Freilich wäre Voraussetzung dafür, daß entsprechend dem § 1716 RVO. auch Vorschriften über die Veröffentlichung der Entscheidungen der obersten Spruchbehörden der Militärversorgung getroffen würden*). Die Regelung des Verfahrens für den Fall, daß innerhalb des bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts ein Senat von der Entscheidung eines andern abweichen will, ist entsprechend dem § 1719 RVO. der Landesregierung vorbehalten.

Für das Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten und dem Reichs-(Landes-) Militärversorgungsgericht gilt selbstverständlich der Grundsatz der mündlichen und öffentlichen Verhandlung, womit ein besonderer Grund der Beschwerde gegen das bisherige, dem Einblick und der Beeinflussung durch den Antragsteller im wesentlichen entzogene Verfahren beseitigt ist. Der Ausschluß der Öffentlichkeit kann aus Gründen des öffentlichen Wohles oder der Sittlichkeit oder auf Antrag des Klägers aus besonderen Gründen (z. B. zur Vermeidung öffentlicher Erörterung seiner Krankheit) für die ganze Verhandlung oder einen Teil der Verhandlung ausgeschlossen werden. Der Ausschluß aus besonderen Gründen auf Antrag des Klägers bedeutet eine Neuerung im Prozeßverfahren, die zu begrüßen ist und deren entsprechende Einführung bei der Regelung anderer Verfahren zu erwägen wäre (zu vgl. § 175 GVG., § 1660 RVO.). Eine zu weitgehende Einschränkung der Öffentlichkeit wird hiervon nicht zu befürchten sein. Wo die Grenze der Anwendung dieser Vorschrift zu ziehen ist, hängt wesentlich vom taktvollen Empfinden und pflichtmäßigen Ermessen der Mitglieder des Gerichtshofes ab. In der Parteivertretung vor Gericht sind den Rechtsanwälten und solchen Personen, denen das Verhandeln vor Gerichten oder Versicherungsbehörden gestattet ist, die Vertreter gemeinnütziger Rechtsauskunftsstellen und gemeinnütziger

*) Für das Reichs-Militärversorgungsgericht inzwischen geschehen durch § 109 der Bestimmungen des Reichsarbeitsministers vom 18. 2. 19 (RGBl. S. 217).

Digitized by Google

oder wirtschaftlicher Organisationen (das sind namentlich Gewerkschaften und Kriegsbeschädigtenverbände) insofern gleichgestellt, als das Gericht sie nicht deshalb zurückweisen kann, weil sie das Verhandeln vor Behörden geschäftsmäßig betreiben. Der Militärfiskus als Partei wird durch die im Verwaltungsverfahren an letzter Stelle entscheidende Militärverwaltungsbehörde, im Verfahren vor dem Reichs- (Landes-) Militärversorgungsgerichte durch die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents vertreten. Der Rekurs kann auch von der höheren Militäverwaltungsbehörde, die im Verwaltungsverfahren an letzter Stelle entschieden hat, eingelegt werden.

In Anlehnung an die Vorschriften der RVO. über Gebühren in Spruchsachen der Krankenversicherung vor dem Oberversicherungsamt (§ 1803 RVO.), aber in weiterem Ausbau dieser Vorschriften sieht die Verordnung die Auferlegung einer mäßigen Gebühr für den unterliegenden Kläger vor. Die Gebühr muß auferlegt werden, wenn der Kläger in vollem Umfang unterliegt. Ob hier der Begriff „Kläger" nur auf die den Versorgungsanspruch erhebende Partei oder — in der Rekursinstanz — auf den Rekurskläger als solchen (u. U. also auf den Militärfiskus) anzuwenden ist, könnte zunächst zweifelhaft erscheinen. Da jedoch die Verordnung sonst vom „Kläger" als der den Versorgungsanspruch erhebenden Partei spricht (Art. II § 10 Abs. 1, § 15 Satz 2), so liegt es nahe, die Vorschrift in diesem engeren Sinne zu verstehen. Diese Auffassung ergibt sich aber auch schon daraus, daß das Reich die Kosten des Reichs-Militärversorgungsgerichts trägt, die Gebühr also in die Reichskasse fließt, eine vom Militärfiskus zu zahlende Gebühr mithin nur einen überflüssigen Geldumlauf durch verschiedene Kassen bedeuten würde. Für die Gebühren im Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten scheidet die Frage ohne weiteres aus, weil da der Militärfiskus prozessual auch für die Instanz nicht als Kläger in Betracht kommt. Von Bedeutung ist, daß für Kriegsteilnehmer des großen Krieges — abgesehen von den Fällen mutwilliger Verfolgung des Anspruchs, Verschleppung des Verfahrens oder Irreführung des Gerichts — bei Geltendmachung von Ansprüchen aus einer in diesem Kriege erlittenen Dienstbeschädigung das Verfahren gebührenfrei ist. Verhandlungen und Urkunden, privatschriftliche Vollmachten und amtliche Bescheinigungen, die im Verfahren erforderlich werden, sind allgemein gebühren- und stempelfrei.

Den öffentlichen Behörden ist gegenüber den Spruchgerichten der Militärversorgung die Pflicht der Rechtshilfe auferlegt. Auf Ersuchen des Reichs- (Landes-) Militärversorgungsgerichts haben sich die obersten Militärverwaltungsbehörden der Kontingente zu einzelnen Fragen gutachtlich zu äußern. Dies wird namentlich der Nutzbarmachung der Erfahrungen des bisher bestehenden Kollegiums bei den obersten Militär-Verwaltungsbehörden dienen.

Die Berührungspunkte der Militärversorgungsansprüche mit denen der Unfallversicherung sind bereits oben angedeutet worden. Klar in Erscheinung tritt diese Berührung, wenn es sich um die Frage handelt, ob dasselbe Leiden oder ein Todesfall nach den Vorschriften der Militärversorgungsgesetze oder nach dem Dritten Buch der RVO. zu entschädigen ist, sei es, daß der Zweifel darüber besteht, ob der zu entschädigende Unfall eine Dienstbeschädigung oder ein Betriebsunfall war, oder darüber, ob das Leiden oder der Tod auf eine Dienstbeschädigung oder auf einen außer dieser noch erlittenen Betriebsunfall zurückzuführen ist. Rechtlich liegt dann der Fall kaum anders, als wenn in der Unfallversicherung bei einem oder verschiedenen Betriebsunfällen verschiedene Unfallversicherungsträger beteiligt sind oder als beteiligt in Betracht kommen. Die RVO. hat für diese Fälle in den §§ 1687, 1703 die Möglichkeit der Beiladung und Verurteilung von am Streite nicht beteiligten Trägern der Unfallversicherung vorgesehen, selbst wenn bereits ein Anspruch gegen einen solchen rechtskräftig abgelehnt worden war. Dadurch wird vermieden, daß der Anspruchserhebende in zwei getrennten Verfahren mit der Begründung

Digitized by Google

rechtskräftig abgewiesen wird, daß in jedem Verfahren der nur im anderen zugezogene Versicherungsträger für haftbar angesehen wird. Ein entsprechendes Verfahren der Beiladung und Verurteilung auch nach bereits rechtskräftiger Ablehnung des Anspruchs sieht die Verordnung im Art. II § 13 vor. Entsprechendes gilt auch für den Fall, daß nicht nur eine Entschädigung aus einem Militärversorgungsgesetze oder aus dem Dritten Buche der RVO. in Betracht kommt, sondern Entschädigungen aus beiden Gesetzen nebeneinander*). Die Beiladung kann aber erst im Rekursverfahren erfolgen. Je nachdem in welchem Verfahren (Unfallversicherungs- oder Militärversorgungsverfahren) der Anspruch in die Rekursinstanz gebracht wird, muß die Beiladung in dem einen oder anderen Verfahren erfolgen. Deshalb genügt es nicht, dem Reichs-(Landes-)Militärversorgungsgericht die Befugnis zur Beiladung und zur Verurteilung des Beigeladenen zu geben. Eine entsprechende Befugnis mußte auch dem Reichsversicherungsamt (bayerischen Landesversicherungsamt) gegeben werden, und dazu bedurfte es ergänzender Vorschriften zur RVO., die im Art. III der Verordnung als §§ 1703a, 1737a gegeben sind. § 1737a betrifft den Streit mehrerer Versicherungsträger der Unfallversicherung untereinander über die Entschädigungspflicht (§§ 1735 ff. RVO.), wobei nunmehr ebenfalls der Militärfiskus beteiligt werden kann. Da mit der Beiladung und der Verurteilung des Beigeladenen in ein anderes Rechtsgebiet und in den Rechtsbereich eines der Rechtsprechung des erkennenden Gerichts an und für sich nicht unterstehenden Rechtssubjekts eingegriffen wird, so bedurfte es einer entsprechenden anderweitigen Zusammensetzung des Rekursgerichts in diesen Fällen. Diese wird durch Zuziehung von je einem Arbeitgeber und einem Versicherten-Beisitzer des Reichsversicherungsamts aus dem entsprechenden Bereiche der Unfallversicherung zum Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts und von zwei entsprechenden Beisitzern dieses Gerichts zum Senat des Reichsversicherungsamts bewirkt. Der Senat besteht in diesem Falle also aus neun Mitgliedern. Die näheren Bestimmungen über die Militärversorgungsgerichte und das Reichs-Militärversorgungsgericht sowie über das Verfahren vor ihnen zu erlassen, ist durch Art. II § 22 der Verordnung dem Staatssekretär des Reichsarbeitsamts (jetzt Reichsarbeitsminister), für die bayerischen Militärversorgungsgerichte und das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht der Landesregierung vorbehalten worden. Die Bestimmungen des Reichsarbeitsministers sind unter dem 18. Februar 1919 (RGBl. S. 217) erlassen worden.

3. Übergangsvorschriften.

Die Verordnung tritt am 1. März 1919 in Kraft. Im übrigen sind genaue Vorschriften gegeben für die Rechtsbehelfe gegen die vor dem 1. März 1919 zugestellten Bescheide. Diese Vorschriften gehen von dem Bestreben aus, das neue Verfahren tunlichst weitgehend anzuwenden. So ist gegen Feststellungsbescheide der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents, die vor dem 1. März 1919 zugestellt worden sind, von diesem Tage ab statt der Klage im ordentlichen Rechtswege bis zum Ablauf der für sie gegebenen Frist die Berufung an das Militärversorgungsgericht zulässig. Ist am 1. März 1919 ein Rechtsstreit vor einem ordentlichen Gericht anhängig, so wird er nach den bisher geltenden Vorschriften erledigt. Auf Antrag des Klägers hat aber das Gericht, solange der Rechtsstreit vor dem Landgericht anhängig und ein Urteil noch nicht ergangen ist, den Rechtsstreit an das zuständige Militärversorgungsgericht zu verweisen. Der Antrag ist bis zum 31. Mai 1919 zu stellen. Die Stellung des Antrags gilt als rechtzeitige Einlegung der Berufung. Die vor dem Landgericht entstandenen Gerichtskosten werden niedergeschlagen; jede Partei trägt ihre außergerichtlichen Kosten.

*) Hiermit sind die Möglichkeiten konkurrierender Beteiligung allerdings noch nicht erschöpft, z. vgl. § 1706 RVO.; ferner der Fall quantitativer Beeinflussung desselben Leidens durch Unfall und Dienstbeschädigung. Näheres bleibt besonderer Abhandlung vorbehalten.

Digitized by Google

Von großer Bedeutung ist, daß auf Antrag auch die Ansprüche, die sich auf eine nach dem 1. August 1914 abgeschlossene Dienstleistung stützen und im Verwaltungsverfahren endgültig abgewiesen sind, zum Gegenstand eines neuen Verfahrens zu machen sind. Die Militärverwaltungsbehörde hat auf den bis zum Ablauf des 31. Dezember 1919 zu stellenden Antrag neuen Bescheid zu erteilen. Damit ist den Kriegsbeschädigten und den Hinterbliebenen gefallener Kriegsteilnehmer eine gleichmäßige Behandlung ihrer Ansprüche gesichert.

Ein neues Blatt im Buche des Rechts ist aufgeschlagen, ein neues Tor zu dem von den Stürmen der Zeit gewaltig umtosten Bau des Reichsrechts geöffnet. Zwei Leitsätze mögen allen, die da Recht sprechen, zur Mahnung dienen und allen, die dort Recht suchen, Einsicht und Vertrauen stärken; sie lauten: „Der Dank des Vaterlandes an seine bis in den Tod getreuen Kämpfer ist ein heiliges Vermächtnis großer Zeit!“ und „Justitia fundamentum regnorum!“ Nur unter diesen Gesichtspunkten kann soziales Recht geschaffen werden, in dem der Rechtsgedanke und sozialer Sinn eine gesunde Mischung finden.

Erwerbslosenfürsorge und Krankenversicherung.

Von Versicherungsamtmann Dr. H. Jaeger in München. (Schluß.)

IV. Haftung der Gemeinde. — Versäumt es die Gemeinde, die Weiterversicherung des Erwerbslosen zu veranlassen oder die Versicherung aufrechtzuerhalten, und verliert der Erwerbslose den Anspruch auf Krankenhilfe, so bleibt sie dem Erwerbslosen für den erwachsenden Schaden haftbar. Der Gemeinde muß eine Säumnis nachgewiesen sein. Eine solche liegt nicht mehr vor, wenn sie nach bestem Wissen und Gewissen für eine tunlichst beschleunigte Anmeldung der Erwerbslosen zur Versicherung bzw. für die Übernahme der Beiträge gesorgt hat. Daß sie dieser Verpflichtung nicht genügt, wenn sie den Erwerbslosen die Pflicht der Meldung auferlegt, wurde bereits erwähnt. Anderseits können aber Ansprüche gegen sie nicht daraus abgeleitet werden, daß der Erwerbslose es unterläßt, der Gemeinde rechtzeitig die nötigen Unterlagen für die Meldung zu geben.

Die Haftung der Gemeinde erstreckt sich auf die Gewährung einer gleichen oder einer gleichwertigen Krankenhilfe. Damit ist bereits schon festgelegt, daß die Gemeinde nicht verpflichtet ist, Wochenhilfe oder Sterbegeld zu gewähren; sie hat Sterbegeld auch dann nicht zu leisten, wenn der Tod im Anschluß an eine Erkrankung erfolgt, für welche sie Krankenhilfe gewährt hat. Dagegen dürfte die Gemeinde verpflichtet sein, dem Erwerbslosen Krankenhilfe als Familienhilfe, also Krankenpflege an versicherungsfreie Angehörige nach § 205 Ziff. 1 RVO. zu gewähren. Denn anspruchsberechtigt auf Familienhilfe ist nicht der erkrankte Familienangehörige, sondern der Versicherte. Da nun die Haftung der Gemeinde ausdrücklich auf den Verlust des Anspruchs auf Krankenhilfe, den der Erwerbslose erleidet, erstreckt ist, und der Erwerbslose, falls die Satzung der zuständigen Kasse Familienhilfe kennt, eben auch der Fürsorge für seine Angehörigen verlustig geht, erscheint mir die Verpflichtung der Gemeinde auch zu dieser Leistung zu bestehen.

Die Gemeinde hat dem Erwerbslosen „Krankenhilfe“ zu gewähren. Nachdem die Leistung der Krankenhilfe nicht auf die Regelleistungen beschränkt ist, umfaßt die Verpflichtung der Gemeinde zweifellos auch die in der Satzung der zuständigen Kasse vorgesehenen Mehrleistungen. Die Gemeinde muß also nicht nur freie ärztliche Behandlung und Arznei vom Tage der Erkrankung ab und bei Arbeitsunfähigkeit Krankengeld auf

Digitized by Google

26 Wochen (§ 182 RVO.), sowie Hausgeld (§ 186 RVO.) gewähren, sondern sie kann u. U. auch zur Ausdehnung der Krankenhilfe bis auf ein Jahr (§ 187 Ziff. 1 RVO.), zur Fürsorge für Genesende (§ 187 Ziff. 2 RVO.), zur Zubilligung von Hilfsmitteln gegen Verunstaltung (§ 187 Ziff. 3 RVO.), zur Erhöhung des Krankengeldes bis zu ¾ des Grundlohns (§ 191 RVO.), zur Erhöhung des Hausgeldes bis zum Betrage des Krankengeldes (§ 194 Ziff. 1 RVO.) und zur Gewährung des sog. Taschengeldes (§ 194 Ziff. 2 RVO.) verpflichtet sein. Anderseits kann aber auch die Gemeinde für sich dieselben Rechte wie die Krankenkasse beanspruchen. So kann sie, wenn die Satzung der Kasse entsprechende Vorkehrung getroffen hat, das Krankengeld ganz oder teilweise bei vorsätzlicher oder schuldhafter Herbeiführung der Krankheit (§ 192 RVO.) versagen oder ihre Leistungspflicht bei einer und derselben innerhalb eines Jahres nach erfolgter 26wöchiger Unterstützung neu auftretender Erkrankung nach Maßgabe von § 188 RVO. einschränken, sowie das Krankengeld nach § 189 bei gleichzeitigem Bezug aus einer anderen Versicherung entsprechend kürzen.

Bei Versicherten, die einer Landkrankenkasse anzugehören hätten, bleibt der Gemeinde ferner die Möglichkeit der Einbehaltung des Krankengeldes bei Bezug einer entsprechenden Rente nach der Reichsversicherung (§ 423 RVO.) oder seiner Herabsetzung für gewisse Jahreszeiten (§§ 424, 425 RVO.). Wo erweiterte Krankenpflege besteht (§§ 426, 429), kann sie sich ihr nicht entziehen. Erwerbslosen Dienstboten muß jedoch das ihnen in § 437 RVO. eingeräumte Antragsrecht auf erweiterte Krankenpflege gegenüber der Gemeinde abgesprochen werden, da seine wichtige Voraussetzung: die häusliche Gemeinschaft mit dem Dienstberechtigten, fehlt. Selbstredend steht der Gemeinde auch das jeder Krankenkasse eingeräumte Recht des § 184 RVO. zu, an Stelle von Krankenpflege und Krankengeld Krankenhauspflege treten zu lassen. Wenn der Erwerbslose auch ihr gegenüber ebensowenig wie der Versicherte gegenüber der Kasse einen Rechtsanspruch auf Krankenhauspflege hat, so wird sich für die Gemeinden aus praktischen Gründen doch empfehlen, dort, wo sie über die nötigen Anstalten verfügt, möglichst hiervon Gebrauch zu machen.

Die Gemeinde ist jedoch nicht streng gehalten, dem Erwerbslosen die gleiche Krankenhilfe wie die Krankenkasse zu gewähren; die Verordnung gestattet auch die Leistung einer „gleichwertigen" Krankenhilfe. Was sie darunter im einzelnen versteht, wird nur hinsichtlich des Ersatzes für ärztliche Behandlung näher ausgeführt, an deren Stelle °/₈ des gesetzlichen Krankengeldes zu gewähren sind. Die Gleichwertigkeit der Krankenhilfe wird also im wesentlichen Ermessensfrage bleiben. Wenn auch die Gemeinde die ihr eingeräumte Möglichkeit nicht zuungunsten des Erwerbslosen anwenden darf, so wird ihr anderseits doch nicht abzusprechen sein, an Stelle von Barleistungen Sachleistungen treten zu lassen.

Ob dem Erwerbslosen bei Gewährung von Krankengeld und Krankenhauspflege seitens der Gemeinde ebenso die für seine Person zu leistende Unterstützung einbehalten werden kann, wie wenn er diese Leistungen seitens der Kasse erhält, erscheint nach der Fassung der Verordnung zweifelhaft. Der einschlägige Absatz 5 kann sich ebenso auf beide Fälle, wie nur auf den letztgenannten beziehen. Billigkeitsgründe sprechen allerdings dafür, den Erwerbslosen bei Gewährung der Leistungen durch die Gemeinde nicht besser zu stellen, als wenn er seitens der Kasse unterstützt wird, zumal ja irgendeine strafähnliche Belastung der säumigen Gemeinde im Falle der Weitergewährung der Erwerbslosenfürsorge nicht in Frage kommt.

V. Beginn und Ende der Verpflichtung der Gemeinde. — Die Verpflichtung der Gemeinden zur Anmeldung ihrer Erwerbslosen zur freiwilligen Weiterversicherung sowie zur Übernahme der Beiträge beginnt erst mit dem Tage der Ver-

Digitized by Google

kündung der neuen Verordnung, d. i. mit dem 23. Dezember 1918. Für in diesem Zeitpunkt schon abgelaufene Fristen kann den Gemeinden eine Säumnis nicht zur Last gelegt werden, ebensowenig allerdings auch für die erste Zeit nach dem Inkrafttreten der Ergänzungsverordnung, da die Gemeinden unmöglich in der Lage sein konnten, sofort die nötigen Meldungen zu erstatten. Insofern erweist es sich als verfehlt, daß nicht wenigstens für den Vollzug des § 12a ein bestimmter, später gelegter Zeitpunkt als Tag des Inkrafttretens in Aussicht genommen ist. Die Verpflichtung der Gemeinde endet mit dem Wegfall der Unterstützung wegen Arbeitsaufnahme. Sie endet aber auch, wenn die Erwerbslosenunterstützung strafweise, z. B. aus den Gründen des § 10 Abs. 2 der Verordnung, eingestellt wird. Sie endet ferner gemäß § 18 spätestens ein Jahr nach Verkündung der Hauptverordnung, d. i. am 14. November 1919, oder mit dem von der Reichsregierung sonst bestimmten Zeitpunkt des Außerkrafttretens. Ist allerdings im Zeitpunkt der Beendigung der Verpflichtung der Gemeinde zur Zahlung der Beiträge ein Erwerbsloser bereits erkrankt, und trifft die säumige Gemeinde die Gewährung der Krankenhilfe, so endet diese erst mit Ablauf der gesetzlichen Leistungsdauer der Krankenkasse.

VI. Die Kostentragung. — Die Kosten der freiwilligen Weiterversicherung der Erwerbslosen bei den Krankenkassen trägt wie die ganze Erwerbslosenfürsorge zu $^{6}/_{12}$ das Reich und zu $^{4}/_{12}$ der Bundesstaat, während der Rest der Gemeinde zur Last fällt, sofern nicht für leistungsschwache Gemeinden eine Erhöhung der Reichsbeihilfe bewilligt ist (§ 4). Die der säumigen Gemeinde für die Krankenhilfe erwachsenden Aufwendungen hat diese allerdings allein zu tragen. Denn der Abs. 4 der Ergänzungsverordnung, daß „von diesen Leistungen nur die Beiträge als Kosten der Erwerbslosenfürsorge gegenüber Reich und Staat angerechnet werden können", kann nur dahin ausgelegt werden, daß unter „diesen" Leistungen die Leistungen der drei vorangehenden Absätze, nämlich die Kosten der Übernahme der Beiträge (Abs. 1), die Gewährung der gleichen oder einer gleichwertigen Krankenhilfe seitens der säumigen Gemeinde (Abs. 2) und das an Stelle der nicht zu beschaffenden ärztlichen Behandlung tretende Krankengeld (Abs. 3) zu verstehen sind; die Auslegung, als könnte auch im Falle der Gewährung der Krankenhilfe seitens der säumigen Gemeinde wenigstens der Betrag der bei rechtzeitiger Anmeldung treffenden Beiträge gegenüber dem Reich oder dem Bundesstaat verrechnet werden, ist daher m. E. abzulehnen.

VII. Die Geltendmachung der Ansprüche der Erwerbslosen. — Nachdem es sich auch bei der freiwilligen Weiterversicherung der Erwerbslosen, wie bei der Übernahme der Beiträge um einen Vollzug der Verordnung vom 13. November 1918 handelt, ist, soweit das Recht der Erwerbslosen auf ihre Anmeldung zur Weiterversicherung und auf die Übernahme der Beiträge seitens der Gemeinde in Frage kommt, im Streitfall seitens der Instanzen zu entscheiden, die für die Gewährung der Erwerbslosenfürsorge in Frage kommen. Dasselbe gilt hinsichtlich der Forderungen, welche erkrankte Erwerbslose an die säumige Gemeinde zu stellen haben.

Dagegen gilt bei Weigerung der Krankenkassen eine seitens der Gemeinde erfolgte Anmeldung zu vollziehen, das Streitverfahren der Reichsversicherung. Gemäß § 405 RVO. ist hierbei im Beschlußverfahren zu entscheiden. Zuständig ist nach § 1783 RVO. das Versicherungsamt, in dessen Bezirk die beteiligte Kasse ihren Sitz hat. Die Gemeinde muß als berechtigt angesehen werden, das Verfahren zu betreiben; der Erwerbslose ist als am Verfahren interessiert zuzuziehen.

VIII. Der Vollzug. — Es unterliegt gar keinem Zweifel, daß der neue § 12a der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge schon infolge seines verspäteten Erlasses die Gemeinden außerordentlich belastet. Die

Digitized by Google

Gefahr einer Inanspruchnahme seitens der Erwerbslosen wegen Säumnis schwebt ständig über ihnen. Dazu kommt, daß ihnen die weitere Gefahr droht, nicht rechtzeitig die Abmeldung ausgeschiedener Erwerbsloser betätigen zu können und daher noch auf längere Zeit hinaus Beiträge für sie entrichten zu müssen. Dies gilt namentlich für die großen Städte, bei denen die Masse der Erwerbslosen die Abmeldungen sehr verzögern wird und den Überblick sehr erschwert. Auf die Mitwirkung der Erwerbslosen selbst dürfte nach den gemachten Erfahrungen kein großer Verlaß sein. Die Anwendung des § 16a, wonach auf die Nichtbefolgung der auf Grund der Verordnung erlassenen Beschlüsse der Gemeinde eine Strafe bis zu 150 ℳ festgesetzt werden kann, gibt zwar die Möglichkeit, die Erwerbslosen zu ihrer Mitwirkung zu verpflichten, wird aber keine besondere Erleichterung erzielen. Nur ein enges und verständnisvolles Zusammenwirken zwischen Kassen und Gemeinden verspricht einen guten Erfolg. Die Kassen mögen schon im Interesse des volksgesundheitlichen Zweckes der Verordnung Entgegenkommen in der Annahme der Meldungen walten lassen, anderseits aber auch alles in ihren Kräften liegende tun, um zu vermeiden, daß für schon längst wieder in Arbeit stehende Erwerbslose noch auf längere Zeit Beiträge zu Lasten der Erwerbslosenfürsorge gezahlt werden und so unter Umständen Doppelleistungen Tür und Tor geöffnet bleibt.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Wahlen zu den Kassenorganen.

Bescheid des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 3. Februar 1919.

Die Bekanntmachung über die Wahlen nach der RVO. vom 11. Januar 1917 (RGBl. S. 39) ist auch jetzt noch unverändert in Kraft. Es darf indessen darauf hingewiesen werden, daß im Wortlaut dieser Bekanntmachung, ebenso wie in demjenigen der gleichartigen früheren Bekanntmachungen, von dem Zeitpunkte die Rede ist, bis zu welchem die Amtsdauer der betr. Vertreter usw. „längstens" erstreckt wird. Hiernach kann die Vornahme von Neuwahlen vor dem genannten Schlußzeitpunkte nicht als unzulässig bezeichnet werden. Indessen ist es durchaus erwünscht, daß die Wahlperioden bei allen Kassen zu gleicher Zeit beginnen und endigen.

Anmerkung: Der vorstehende Bescheid ist auf eine Anfrage des Betriebskrankenkassenverbandes ergangen („Betriebskrankenkasse" S. 22). — Die Bekanntmachung v. 11. 1. 17 ist in ArbVers. 1917 S. 82 abgedruckt.

Zum § 1 der Verordnung über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18.

Bescheid des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 1. Februar 1919 (II 511).

Nach den bisher geltenden Verordnungen über die Kriegswochenhilfe war die Leistung der letzteren zeitlich in doppelter Beziehung von der Fortdauer der Kriegsteilnahme seitens des Vaters des Kindes abhängig. Einmal mußte die Entbindung, damit der Anspruch überhaupt begründet werden konnte, innerhalb der Zeit der Kriegsteilnahme stattfinden, es sei denn, daß der weitere Dienst oder die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Krankheit, Verwundung usw. gehindert war. Sodann wurde die bereits laufende Unterstützung durch den inzwischen eintretenden Wegfall der Kriegsteilnahme gehemmt. Nach beiden Richtungen hin will die Verordnung vom 21. Dezember 1918 zugunsten des Anspruchs der nunmehr entlassenen Kriegsteilnehmer eine Änderung herbeiführen. Der Anspruch soll zunächst allgemein auch dann entstehen, wenn der Kriegsteilnehmer bereits entlassen ist, vorausgesetzt, daß die Niederkunft vor Ablauf der sechsten Woche nach der Entlassung erfolgt. Sodann soll die einmal zur Entstehung gelangte Hilfsleistung nicht mehr deshalb eingestellt werden, weil die Eigenschaft des Kindesvaters als Kriegsteilnehmer aufgehört hat. Das Wochengeld ist mithin in allen diesen Fällen für acht Wochen und das Stillgeld bei Fortdauer der Stilltätigkeit für volle zwölf Wochen zu zahlen. Diesen neuen Vergünstigungen legt die Verordnung eine beschränkte Rückwirkung bei, indem sie überall da Platz greifen sollen, wo der Tag der Entbindung nicht länger als zwölf Wochen vor demjenigen des Inkrafttretens der Verordnung zurückliegt. Eine weiter reichende

Digitized by Google

Rückwirkung ist deshalb nicht angeordnet worden, weil die Kriegswochenhilfe nach der mit ihr verfolgten Absicht der Wöchnerin möglichst gerade während der Zeit des Wochenbetts und des Stillens zugute kommen soll. Dieser Zweck würde mit der Nachzahlung für eine bereits lange zurückliegende Zeit nicht erreicht werden. Schließlich mag noch bemerkt werden, daß bei Entbindungen, die innerhalb der angegebenen Zeitgrenzen stattfinden, es keinen Unterschied macht, wenn der Vater des Kindes erst nach der Entbindung entlassen worden ist.

Anmerkung: Im zweiten Punkt ist der vorliegende Bescheid ein weiterer erwünschter Beitrag (vgl. Heft 7 S. 129) zur Feststellung dessen, was die Verordnung gewollt hat, ohne es auszusprechen oder auch nur anzudeuten.

Zum Begriffe der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers im Sinne des § 418 Abs. 2 Ziff. 2 RVO.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Dezember 1918.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse hat den Antrag des Oberpostsekretärs N., sein Dienstmädchen W. nach den §§ 435, 418 RVO. von der Versicherungspflicht zu befreien, abgelehnt, weil er die volle Unterstützung nicht aus eigenen Mitteln decke und seine Leistungsfähigkeit nicht sicher sei. Das Versicherungsamt hat, der Beschwerde des Antragstellers stattgebend, die Beschäftigte von der Versicherungspflicht befreit. Der Arbeitgeber habe durch seine Mitgliedschaft bei dem als leistungsfähig zu erachtenden Verein der Dienstherrschaften und die regelmäßigen Beitragszahlungen den gesetzlichen Voraussetzungen der Befreiung genügt. Dieser Verein habe bei der Depositenkasse des Rates der Stadt Leipzig mündelsichere Wertpapiere im Nennwerte von 32 000 ℳ hinterlegt, die zur Sicherstellung und Deckung aller der Allgemeinen Ortskrankenkasse gegen jetzige oder frühere Vereinsmitglieder nach den §§ 435, 422 Abs. 1 RVO. zustehenden Rückgriffsrechte bestimmt seien. Insofern liege hier ein anderer Sachverhalt vor als bei der Entsch. des RVA. 2349 (Amtl. Nachr. 1917 S. 472) und es sei deshalb vorliegendenfalls wegen dieser erhöhten Sicherstellung die Befreiung gerechtfertigt. Auf die weitere Beschwerde der Ortskrankenkasse hat das Oberversicherungsamt die Sache nach den §§ 1799, 1693 RVO. zur grundsätzlichen Entscheidung an das Reichsversicherungsamt abgegeben und sich dabei zur Sache im Sinne der Entscheidung des Versicherungsamts geäußert. Das Reichsversicherungsamt hat aber diese Entscheidung aufgehoben aus folgenden **Gründen**:

In der im wesentlichen auf die Entstehungsgeschichte des § 418 RVO. gestützten grundsätzlichen Entscheidung 2349 hat das Reichsversicherungsamt bereits ausgesprochen, daß die Rückversicherung eines an sich leistungsunfähigen Arbeitgebers bei einem leistungsfähigen Versicherungsverein für sich allein nicht geeignet ist, die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers im Sinne der §§ 418, 435 zu begründen. An diesem Grundsatz hat der erkennende Senat festgehalten. Von wesentlicher Bedeutung ist hiernach der Nachweis der persönlichen Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers selbst. Kommt es dementsprechend in erster Reihe nicht auf die Leistungsfähigkeit des betreffenden Versicherungsvereins an, so kann auch dem Umstand, daß er, wie vorliegend, eine das Rückgriffsrecht der Ortskrankenkasse erleichternde pfandartige Sicherheit bestellt und damit, wie zuzugeben ist, die Erfüllung seiner Verpflichtungen in besonderem Maße gesichert hat, ausschlaggebende Bedeutung nicht beigelegt werden. Wollte man in derartigen Fällen einer besonderen Sicherstellung durch einen privaten Versicherungsverein die Befreiung von der Versicherungspflicht allgemein zulassen, so wäre damit den Befreiungsanträgen ein weiter Spielraum eröffnet. Denn es kann ohne weiteres angenommen werden, daß leistungsfähigen Versicherungsvereinen die Absonderung größerer Vermögenswerte zur Schaffung eines besonderen Sicherungsfonds keine Schwierigkeiten bieten würde. Es würde dadurch die grundsätzliche Beschränkung der Befreiungen praktisch beseitigt werden und in vielen Fällen eine erhebliche Schädigung der gesetzlichen Kassen eintreten, was nach den Ausführungen der Entscheidung 2349 gerade vermieden werden sollte. Hiernach, und da der Nachweis persönlicher Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers vorliegend nicht erbracht ist, war die Entscheidung des Versicherungsamts aufzuheben, und es muß bei der Zurückweisung des Befreiungsantrags durch die Kasse verbleiben.

B. Zur Unfallversicherung.

Zum Begriff des Facharbeiters; Geschirrmeister kein Facharbeiter.

Rek. Entsch. des **sächs. Landesversicherungsamts** vom 21. Dezember 1918 (20. U. L.).

Nach dem Ergebnis der ortspolizeilichen Unfalluntersuchung in Verbindung mit den Auskünften der Rittergutsverwaltung stand der Mann der Klägerin seit Frühjahr 1915 als Geschirrführer und zuletzt als erster Pferdeknecht und Schirrmeister im Dienste der Rittergutsverwaltung in Choren. Ein landwirtschaftlicher Geschirrführer ist kein Facharbeiter im Sinne der §§ 923, 931 RVO., sondern gewöhnlicher landwirtschaftlicher Arbeiter im Sinne von § 936 RVO. **Der Begriff des Facharbeiters erfordert**, daß der Versicherte über ein fachmännisches, sei es durch besondere Ausbildung, sei es durch praktische Betätigung erworbenes

Digitized by Google

können verfügt und wegen dieser seiner technischen Fähigkeiten eine besondere Stelle im Betriebe einnimmt. Auch ein Schirrmeister gehört nicht zu den in § 923 Abs. 3 Satz 2 aufgeführten Personenklassen, die das Gesetz als Facharbeiter kennzeichnet. Über diese hinaus darf aber das Gebiet der Facharbeiter nur erweitert werden, wenn die Satzung der Berufsgenossenschaft von der ebenda Satz 4 ihr eingeräumten Ermächtigung Gebrauch gemacht hat, noch andere Arbeiterkreise als Facharbeiter zu bezeichnen. Die Satzung der Beklagten hat nun in ihrem die Facharbeiter aufzählenden § 53 Schirrmeister und erste Pferdeknechte nicht aufgeführt. Der Verstorbene konnte aber auch nicht der weiteren Bestimmung dieses Paragraphen unterstellt werden, wonach alle Meister und Vorarbeiter als Facharbeiter zu gelten haben, soweit ihnen ein höherer Entgelt als den ihnen zugewiesenen Arbeitern gewährt wird. Denn nach den Auskünften der Rittergutsverwaltung waren ihm andere Arbeiter überhaupt nicht unterstellt und hatte er auch kein höheres Entgelt wie andere Pferdeknechte, sondern bekam nur noch außer dem Lohn eine besondere Gratifikation, nicht zufolge der besonderen Aufgaben seiner Stellung, sondern als Entschädigung für Überstunden. Ob Ph. von Beruf Maurer und als solcher Facharbeiter war und ob er zunächst als Maurer von der Gutsverwaltung in Beschäftigung genommen worden ist, erscheint bedeutungslos, da er zur Zeit des Unfalls, und zwar nicht nur vorübergehend, als Geschirrführer und Schirrmeister beschäftigt war. Mit Recht haben deshalb die Beklagte und das Oberversicherungsamt gemäß der zwingenden Vorschrift des § 936 RVO. die Hinterbliebenenrente und das Sterbegeld nach dem Jahresarbeitsverdienste berechnet, den das Oberversicherungsamt für landwirtschaftliche männliche Arbeiter über 21 Jahre für den Bezirk der Amtshauptmannschaft Meißen als den durchschnittlichen festgestellt hat. Eine Prüfung, ob die Feststellung den tatsächlichen Verhältnissen entsprach, die allerdings zu einer Verneinung der letzteren Frage führen dürfte, wie sie ja auch bereits Anlaß zu einer Erhöhung des der Rentenberechnung zugrunde zu legenden Arbeitsverdienstes in der erst nach dem Unfalle Phs. veröffentlichten Bekanntmachung vom 30. September 1918 gegeben hat, ist im Rentenfestsetzungsverfahren unzulässig. Der Rekurs war deshalb, was die Hinterbliebenenrente anlangt, als unbegründet, was das Sterbegeld betrifft, nach § 1700 Ziff. 6 verbunden mit § 1707 der RVO. als unzulässig zu verwerfen. Das Vorbringen der Klägerin ist schon deshalb unbeachtlich, weil ihrem Manne andere Arbeiter nicht unterstellt waren und deshalb, wie dargelegt, eine Anwendung des § 53 der Satzung der Beklagten ausgeschlossen war.

C. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verrufserklärung durch einen ärztlichen Standesverein.

Urteil des Reichsgerichts (6. Zivils.) vom 23 September 1918 (Entsch. 93 S. 302).

Der verklagte Verein hatte beschlossen:

1. Die Ärzte, welche von der Organisation gesperrte Stellen an hiesigen Krankenkassen angenommen haben, sind als außerhalb der Standesverbindung stehend anzusehen.
2. Die Annahme von Vertrauensarztstellen an Krankenkassen, die mit standesuntreuen Ärzten besetzt sind, ist verboten.
3. Von jedem standestreuen Kollegen ist zu verlangen, daß er Konsilien mit diesen Herren ablehnt.

Diesen Beschluß ließ der Beklagte in dem Organ der Ärztekammer veröffentlichen. Der Kläger war damals bei der Allgem. Ortskrankenkasse zu B., die von der Organisation der Ärzte gesperrt war, als Krankenkassenarzt angestellt. Mit der Behauptung, er sei durch den Beschluß in seiner Standesehre angegriffen, in seiner Privatpraxis geschädigt und in dem Erwerb idealer Güter, nämlich durch den Ausschluß von ärztlichen Vereinen in seiner wissenschaftlichen Fortbildung, beeinträchtigt worden, beantrage er, den Beklagten zu verurteilen, den in der Schlesischen Ärzte-Korrespondenz veröffentlichten Beschluß aufzuheben und die Aufhebung in dieser Zeitschrift bekanntzumachen, sowie ihm als Schadenersatz 1500 ℳ zu zahlen.

Während der erste Richter auf Abweisung erkannte, gab das Oberlandesgericht der Klage statt. Dies Urteil wurde aber auf Revision des beklagten Vereins vom Reichsgericht aufgehoben und die abweisende Entscheidung des Landgerichts wiederhergestellt aus folgenden Gründen:

..... Der Zweck des Vorgehens des Beklagten, im Interesse des ärztlichen Standes und als Hüter der ärztlichen Standesehre eine Schmälerung der freien ärztlichen Berufstätigkeit durch die Einrichtung von Krankenkassenärzten zu hindern, weil nach seiner Überzeugung die Kassenärzte nicht als frei von unsachlicher Beeinflussung anzusehen und nicht unter angemessenen Bedingungen angestellt seien, ist, wie auch das Berufungsgericht nicht verkennt, ein erlaubter. Ein Verstoß gegen die guten Sitten könne daher nur in dem Mittel liegen, das der Beklagte zur Verfolgung dieses Zweckes angewendet hat, mithin in dem Beschlusse vom 14. November 1913 und dessen Veröffentlichung in der Ärzte-Korrespondenz. Wie der erkennende Senat wiederholt ausgesprochen hat, würde die Anwendung des § 826 BGB. aus diesem Gesichtspunkte nur dann gegeben sein, wenn die Maßregel geeignet war, die wirtschaftliche Existenz des Klägers völlig oder nahezu zu untergraben, oder wenn sie zu derjenigen

Digitized by Google

Handlungsweise des Klägers, die dem Beklagten zu seinem Vorgehen Veranlassung gab, in keinem billigen Verhältnis stände, so daß sie sich als eine Maßnahme der Willkür und Gehässigkeit darstellte (Entsch. in Zivils. Bd. 64 S. 158). Eine Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz des Klägers hat das Berufungsgericht aus zutreffenden Gründen nicht angenommen, wohl aber hat es den anderen Gesichtspunkt für gegeben erachtet, indem es davon ausgeht, der Beklagte habe den Kläger durch seinen Angriff auf seine Standesehre zwingen wollen, sein Amt als Kassenarzt niederzulegen.

Gegen die hierfür gegebenen Ausführungen wendet sich die Revision mit Recht. Zwar mag der von ihr darin gefundene Widerspruch nicht vorhanden sein, insofern das Berufungsgericht zunächst ausführt, ein Zwang gegen die Kassenärzte sei in dem Beschlusse nicht ausgesprochen, ergäbe sich also aus seinem Wortlaute nicht, dann aber darlegt, daß der Beklagte mit dem Beschlusse einen Zwang habe ausüben wollen, dies also aus dem gesamten Inhalte sich ergebe. Allein, was es in dieser letzteren Beziehung ausführt, findet, wie die Revision mit Recht rügt, in dem feststehenden Sachverhalte keine Grundlage. Der Beschluß richtet sich nicht gegen die Person des Klägers unmittelbar, sondern gegen eine bestimmte Gruppe von Ärzten, zu der auch der Kläger gehört. Er besagt nicht, daß gegen diese etwas Ehrenrühriges vorliege, er läßt dies auch nicht etwa durchblicken, so daß Uneingeweihte dies annehmen könnten (wie in dem Falle Entsch. Bd. 79 S. 17 f.). Er spricht bestimmt aus, daß Ärzte, weil und solange sie an Breslauer Krankenkassen Stellen einnehmen, die von der Organisation gesperrt sind, außerhalb der Standesverbindung stehen, und ist in der Form nicht verletzend. Er enthält auch nicht, wie das Berufungsgericht meint, einen Angriff des Beklagten auf die Standesehre des Klägers. Der Beklagte hat vielmehr, wie ihm freistand, durch den Beschluß dem Kläger nur Vorteile entzogen, auf die dieser an und für sich keinen Anspruch hat, die vielmehr im Wesen der Organisation des Beklagten liegen, und wenn es auch zutreffen sollte, daß das Verkehrsverbot über den Kreis der Ärzte hinaus das persönliche Ansehen des Klägers und damit seinen Erwerb gefährdete sowie eine gewisse Beeinflussung der Ärzte dahin enthielt, Stellen an gesperrten Kassen nicht anzunehmen oder solche niederzulegen, so war doch hierauf der Wille des Beklagten nicht unmittelbar gerichtet, sondern es waren dies nur Begleiterscheinungen eines Vorgehens des Beklagten, mit dem ein nicht unerlaubter, ja ein sittlich durchaus gerechtfertigter Zweck erreicht werden sollte. Ein Angriff auf die Standesehre des Klägers kann daher weder in dem Beschlusse, noch in dessen Veröffentlichung in einer Fachzeitung gefunden werden, und auch das Bewußtsein jener Schädigung und Beeinflussung kann bei einer solchen Sachlage nicht bewirken, daß das an sich erlaubte und in berechtigtem Interesse erfolgte Vorgehen des Beklagten zu einem unerlaubten und gegen die guten Sitten verstoßenden wird. Die Folgen dieses Vorgehens muß der Kläger tragen, wenn er die Pflichten, deren Erfüllung der Beklagte von seinen Mitgliedern fordert, nicht auf sich nehmen will. .....

Sprechsaal.

Gehört die einmalige Teuerungszulage zum „anrechnungsfähigen Entgelt“?

Die während des Krieges ständig zunehmende Teuerung führte zu einer allgemeinen Erhöhung der Löhne und zur Gewährung laufender Teuerungszulagen, die nach und nach erhöht zu werden pflegten; größere, insbesondere staatliche Betriebe gaben außerdem ihren Angestellten und Arbeitern gelegentlich einmalige Teuerungszulagen. So erhielten die hamburgischen Angestellten einmalige Teuerungszulagen, d. h. in ganz verschiedener Höhe, im März 1917, Januar, September und Dezember 1918.

Nirgends bestehen Zweifel darüber, daß laufende, also jedenfalls mit einer gewissen Regelmäßigkeit gewährte Zulagen dem Entgelt zuzurechnen und demgemäß zu berücksichtigen sind bei Bestimmung des Arbeitsverdienstes, der für die Zuteilung der Versicherten zu einer Lohnstufe ihrer Krankenkasse, zu einer Lohnklasse der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, ja für die Feststellung ihrer Versicherungspflicht überhaupt maßgebend ist; fraglich ist aber, ob für die einmaligen Zulagen das gleiche gilt. Es mag dahingestellt bleiben, ob diese Zulagen überhaupt zum Entgelt gehören, was vielfach verneint wird, z. B. hier 1917 S. 350 und 1918 S. 79. Man wird der entgegengesetzten Ansicht nicht jede Berechtigung absprechen können, denn auch die einmalige Zulage ist ein Ausfluß aus dem Beschäftigungsverhältnis, nämlich die Gegenleistung für die Arbeitsleistung, und kann deshalb sehr wohl als Entgelt angesprochen werden. Es bleibt aber immer noch die Hauptfrage, ob dieser Bestandteil des Entgelts anrechnungsfähig ist. Der Ausschuß der Versorgungskasse, einer hamburgischen Versicherungseinrichtung, will nach seinem Urteil vom 3. Dezember 1918 auch die einmalige Teuerungszulage — es handelte sich um die den hamburgischen Angestellten im September 1918 gewährte — berücksichtigt wissen, eben weil sie Entgelt sei. Er weist darauf hin, daß auch diese Zulagen in fast regelmäßigen Abständen gewährt worden seien, und rechnet sie dem Entgelt für die nächsten 12 Monate zu; schon die ratenweise Zahlung der Teuerungszulage spreche dafür, die Zulage auf die nächsten 12 Monate zu verteilen, da aus ihr offenbar die in wirtschaftlicher Beziehung

Digitized by Google

nötigen Erneuerungen und Anschaffungen, insbesondere für den bevorstehenden Winter, bestritten werden sollten; dabei berücksichtigte der Ausschuß besonders, daß in dem seiner Entscheidung unterliegenden Falle der Kläger aus der Zulage nennenswerte Schulden aus der Vergangenheit nicht habe tilgen wollen, und eine Verteilung der Zulage auf zurückliegende Monate erachtete er schon deshalb als untunlich, weil sie ganz willkürlich sei.

Diese Begründung erscheint vollkommen verfehlt. Irrig ist schon die Feststellung, daß die einmaligen Teuerungszulagen in beinahe regelmäßigen Abständen gewährt worden seien, denn ihr stehen die Tatsachen entgegen; ebensowenig wie in Hamburg wird in anderen Betrieben von einer Regelmäßigkeit in der Gewährung einmaliger Teuerungszulagen die Rede sein können. Wenn der Ausschuß ferner meint, daß die Zulage nicht auf zurückliegende Zeiten verteilt werden könne, zumal nicht in dem gerade zur Entscheidung stehenden Fall, so ist doch dazu zu bemerken, daß es auf die besonderen Umstände des Einzelfalles gar nicht ankommen kann. Tatsächlich unterliegt es gar keinem Zweifel, daß derartige einmalige Teuerungszulagen allgemein dazu bestimmt sind, die Bedachten auch zur Tilgung von Schulden, die sie infolge der Teuerung haben machen müssen, instandzusetzen, und nicht nur dazu, ihnen für die Zukunft Anschaffungen zu ermöglichen, woraus sich ergeben würde, daß die Zulagen auf die Zeit sowohl vor wie nach der Gewährung zu verteilen wären; wozu sie der Einzelne tatsächlich verwendet, muß dabei gleichgültig bleiben. Wenn aber der Ausschuß die Verteilung der Zulage auf zurückliegende Monate als willkürlich bezeichnet, so gilt doch offenbar genau das gleiche für eine Verteilung auf die Zukunft. Es mag ja naheliegen, die Verteilung auf die nächsten 12 Monate vorzunehmen, aber es kann nur immer wieder darauf hingewiesen werden, daß die Entwicklung selbst, nämlich die Unregelmäßigkeit in der Gewährung der einmaligen Teuerungszulagen, auch diese Verteilung als ungerechtfertigt erwiesen hat; folgte doch in Hamburg der Septemberzulage schon nach 3 Monaten, also nicht erst nach 12, eine neue, und die frühere lag 8 Monate zurück. Es ergibt sich eben nichts anderes, als daß eine Verteilung der Zulagen auf eine bestimmte Zeit unmöglich ist, denn man mag sie vornehmen, wie man will, sie wird immer willkürlich sein, und diese Unmöglichkeit einer gerechten Verteilung führt notgedrungen dazu, die einmalige Teuerungszulage bei der Bestimmung des für die Versicherung maßgebenden Arbeitsverdienstes unberücksichtigt zu lassen. Dieses Ergebnis ist auch rechtlich vollkommen bedenkenfrei, zumal der einzige Ausweg, die Zulagen dem in der Lohnzeit zu zahlenden Arbeitsverdienst oder Diensteinkommen zuzurechnen, sich als ungangbar erweist. Erstens ist die einmalige Zulage sicher nicht nur für die kurze Lohnzeit, einen Monat oder gar eine Woche, bestimmt, sondern soll in Vergangenheit und Zukunft wirken, weshalb sie denn auch nur denen gewährt zu werden pflegt, die schon eine gewisse Zeit im Betriebe beschäftigt sind und voraussichtlich dort bleiben werden. Zweitens aber würde diese Regelung höchst unbillig sein, was die Oberpostdirektion Hamburg in einem mit dem Versicherungsamt gepflogenen Schriftwechsel schlagend bewiesen hat; sie brachte Beispiele, nach denen dann der unter Berücksichtigung der laufenden Teuerungszulagen 5,40 ℳ betragende Tagesentgelt bei monatlicher Lohnzahlung auf 13,80 ℳ und bei wöchentlicher Lohnzahlung gar auf 41,40 ℳ steigen würde; die unerwünschte Folge wäre die, daß ein zufällig gerade in dieser Lohnzeit erkrankter Versicherter Unterstützung bekommen würde nach den Sätzen einer Lohnstufe, in die er seinem tatsächlichen Durchschnittsverdienst nach nicht gehört. Das wäre für ihn eine nicht zu rechtfertigende Bevorzugung und würde anderseits, was noch viel schlimmer ist, von den zu anderer Zeit erkrankten Versicherten als schwere Zurücksetzung empfunden werden.

Auch die oben erwähnten beiden Veröffentlichungen weisen übrigens durchaus zutreffend darauf hin, daß die Wiederholung einer solchen Zulage nach Ablauf einer bestimmten Zeit nicht zu erwarten sei, und daß deshalb von einer Übung, die es ermöglichte, die Zulage als einen auf einen bestimmten Zeitraum entfallenden Lohnteil in Rechnung zu ziehen, nicht die Rede sein könne. Das ist der springende Punkt: Die Eigenschaft der Zulage als Entgelt, die ihr dort abgesprochen wird (meines Erachtens zu Unrecht), mag zugegeben werden, aber für die Klassenzuteilung der Versicherten soll und kann nur entscheidend sein ein durchschnittlicher Entgelt, und bei dessen Feststellung kann tatsächlich nur das berücksichtigt werden, was mit einer gewissen Regelmäßigkeit gewährt wird. Demgemäß will auch Rosin (Recht der Arbeiterversicherung, Bd. 1 S. 206) nur größere Zeiträume, in welchen außergewöhnliche Verhältnisse die Lohnhöhe möglichst wenig beeinflußt haben, berücksichtigt wissen. Um solche außergewöhnlichen Verhältnisse handelt es sich — wie z. B. bei einem Geldgeschenk, das der Arbeitgeber aus Anlaß besonders günstiger Betriebsergebnisse seinen Angestellten macht — auch bei der einmaligen Teuerungszulage; hier fehlt es durchaus an einer Regelmäßigkeit, und daraus ergibt sich die Unmöglichkeit, diese Teuerungszulage, wenn sie auch zum Entgelt gehören mag, bei der Bestimmung des versicherungsrechtlich maßgebenden Entgelts zu berücksichtigen.

Regierungsrat Heine,
Stellv. Vorsitzender d. VA. Hamburg.

Beitragsfreiheit während der Arbeitsunfähigkeit (§ 383 RVO.).

Voraussetzung für die Beitragsfreiheit nach § 383 RVO. ist die „Arbeitsunfähigkeit". Mit der Arbeitsunfähigkeit ist in der Regel verbunden die Gewährung der vollen Krankenhilfe. Fehlt hier das Krankengeld als wesentlicher Bestandteil der Krankenhilfe, so besteht in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit und es sind daher Beiträge zu entrichten. Bei bloßer Minderung der Arbeitsunfähigkeit gilt die Vorschrift des § 383 RVO. nicht. Die Beitragspflicht ruht nicht während der Wartezeit der Versicherungsberechtigten, da in dieser ein Anspruch auf Leistungen überhaupt nicht besteht. Sie ruht aber während des Wochen- und Schwangerengeldes (§ 383 Abs. 2 RVO.). Nur bei Wochengeldbezug braucht das Kassenmitglied nicht arbeitsunfähig zu sein, dagegen bei Schwangerengeldbezug. Auch im Falle des § 192 RVO. ruht, wenn die sonstigen Voraussetzungen zutreffen, die Beitragspflicht. Für die Beitragsfreiheit genügt auch, sofern Arbeitsunfähigkeit vorliegt, Krankenhauspflege; während Fürsorge für Genesende nach § 187 Nr. 2 ausdrücklich für die Zeit „nach Ablauf der Krankenhilfe" zugelassen ist, also nicht mehr zu dieser gehört. Wer Krankenhausbehandlung ohne Grund ablehnt, verwirkt zwar bis auf weiteres den Unter-

Digitized by Google

stützungsanspruch, aber sein Bezugsrecht kann jeden Augenblick durch Rücktritt von der Weigerung aufleben; Beiträge sind deshalb nicht zu leisten. Auf den tatsächlichen Bezug kommt es überhaupt nicht an, sondern auf das Bezugsrecht. Das Aufhören der genannten Kassenleistungen hat das Wiedereinsetzen der Beitragspflicht zur Folge, soweit noch versicherungspflichtige Beschäftigung stattfindet oder soweit die freiwillige Fortversicherung eingetreten war. Ein Kassenmitglied z. B., das ausgesteuert ist und noch weiter Mitglied bleibt, muß, auch wenn die Arbeitsunfähigkeit weiter besteht, Beiträge wieder entrichten. Dagegen sind dann Beiträge nicht zu entrichten, wenn z. B. das dauernd arbeitsunfähige Kassenmitglied (bei Altersschwäche u. ä.), das also keinen Anspruch auf Krankengeld hat, Krankenpflege bezieht, da in diesem Falle die volle Krankenhilfe überhaupt nicht eintreten kann.

Eine besondere Bestimmung trifft noch § 202 RVO. (Sterbegeld): „Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahr nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld bezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist." Wer als Mitglied einer Kasse arbeitsunfähig ist, bleibt Mitglied, solange die Kasse ihm Leistungen zu gewähren hat (§ 311). Nach Ablauf der Krankenhilfe scheidet der Versicherte aus, wenn nicht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis noch weiter besteht oder nach Beendigung dieses Verhältnisses die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt wird (§ 313) oder wenn nicht überhaupt die Mitgliedschaft eine freiwillige war oder durch Fortzahlung der Beiträge aufrecht erhalten wird (§ 314). Stirbt ein so ausgesteuertes und ausgeschiedenes Mitglied, so wäre nach der Regel des § 201 kein Sterbegeld zu bezahlen, wenn nicht § 202 anders bestimmt hätte. Ist also auch nach der Aussteuerung des Kassenmitgliedes kein Beitrag entrichtet worden, so würde das Sterbegeld nach § 202 dennoch zu bezahlen sein.

Über die Beitragsfreiheit in der Invalidenversicherung vgl. § 1394 Abs. 3 RVO.; Genesungszeit wird hier ebenfalls der Krankheitszeit gleich erachtet. L. Brucker in Stuttgart.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Über Mitwirkung der Krankenkassen bei der Wohnungsaufsicht

führt ein Erlaß des preußischen Staatskommissars für das Wohnungswesen an die Regierungspräsidenten folgendes aus: Bei der praktischen Durchführung der Wohnungsaufsicht hat sich, wie die Erfahrung lehrt, die Mitarbeit der Krankenkassenverwaltungen als sehr fördernd erwiesen. Es sei u. a. hervorgehoben die hervorragende Tätigkeit der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, die durch ihre Untersuchungen zur Feststellung der Wohnungsverhältnisse in Berlin wesentlich beigetragen hat. Die Organe der Kassen, insbesondere die Krankenbesucher, sind vielfach in der Lage, bei Ausübung ihrer Tätigkeit Mißstände im Wohnungswesen festzustellen. Auch sind es in der Regel sozial geschulte Personen, die den Wert einer ordentlichen und gesunden Wohnung für die Volksgesundheit und die soziale Wohlfahrt zu beurteilen verstehen. Sehr wertvoll erscheint diese Mitarbeit bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten, von deren Vorhandensein die Beamten in der Regel frühzeitig Kenntnis erhalten, so daß sie mithelfen können, die Weiterverbreitung der Krankheiten durch ungünstige Wohnverhältnisse zu verhindern.

Es ist hiernach wünschenswert, daß die örtlichen Wohnungsaufsichtsorgane eine dauernde Verbindung mit den Kassen zum Zwecke ihrer Mitarbeit bei Verbesserung der Wohnungsverhältnisse erstreben. Diese Mitarbeit könnte in der Form organisch ausgebaut werden, daß die Krankenbesucher an Hand eines einfachen Formblattes dem betreffenden Wohnungsamte oder Wohnungsaufsichtsbeamten etwaige Mißstände, die sie festgestellt haben, mitteilen.

In kleinen Gemeinden, in denen die Anstellung eines berufsmäßigen Wohnungsaufsichtsbeamten wegen des Mangels eines ausreichenden Betätigungsfeldes nicht angängig erscheint, käme in Frage, den Krankenkassenbeamten auch die Obliegenheiten der Wohnungsaufsichtsbeamten zu übertragen, sofern — was im Einzelfalle zu prüfen bleibt — an der Eignung des betreffenden Beamten Zweifel nicht bestehen. Selbstverständlich dürfte dies nicht in ehrenamtlicher Form, sondern nur gegen Gewähr einer angemessenen Vergütung geschehen. Sollte ein derartiges Abkommen mit den Krankenkassen der Genehmigung der für diese zuständigen Aufsichtsbehörden bedürfen, so wäre diese von den Kassenverwaltungen einzuholen.

Dort, wo Wohnungsämter errichtet sind, wird es sich ferner empfehlen, einen Vertreter der Krankenkassen als Mitglied des Wohnungsamtes heranzuziehen.

Sachleistungen statt Renten für trunksüchtige Kriegsbeschädigte.

Praktische Sozialpolitik ist eine Fürsorge, die das wirkliche Wohl der betreffenden einzelnen wie der Gemeinschaft bezweckt und erreicht. Unter solchen Gesichtspunkten ist man in der Fürsorge für Trinker oder Alkoholkranke neuerdings auf Grund der durch die RVO. gegebenen Handhaben vielfach dazu übergegangen, den alkoholkranken oder alkoholgefährdeten Versicherten die Versicherungsleistungen in Sachdarbietungen (Lebensmitteln, Bekleidungsgegenständen, Wohnungsmiete) statt in für sie gefährlichen Geldzahlungen zu gewähren. Hiermit hat man recht gute Erfahrungen gemacht, die zum weiteren Beschreiten dieser Bahn auffordern. So schreibt u. a. Dr. med. et phil. Dresel in seinem vor kurzem erschienenen Buche „Soziale Fürsorge": „Recht gut bewährt hat sich in der Trinkerfürsorge die Gewährung der Renten in Sachgütern. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, das der Familie des Trinkers zustehende Renteneinkommen wirklich der Familie nutzbar zu machen." Er fügt in einleuchtender Weise hinzu: „Besonders nach dem Kriege sollte von dieser Möglichkeit recht ausgiebig Gebrauch gemacht werden. Unter der großen Zahl von Kriegsrentenempfängern werden sich sicherlich viele finden, die der Versuchung, die Renten zu vertrinken, nicht widerstehen können." Bereits vor einiger Zeit hatte denn auch der deutsche Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Überein-

Digitized by Google

stimmung mit andern sachkundigen Stellen und Kreisen zur Abänderung des Mannschaftsversorgungsgesetzes den Vorschlag gemacht, es sollten auch den Kriegsbeschädigten, soweit Trunksucht (bzw. Gefahr des Alkoholmißbrauchs) in Betracht kommt, die Renten nicht in bar, sondern in Sachleistungen entrichtet werden. Es wäre im Interesse der Allgemeinheit, wie der Beteiligten selbst und ihrer Familien nur zu wünschen, daß diese wohltätige Bestimmung verwirklicht würde.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Leistungen der Wochenhilfe für selbstversicherte Wöchnerinnen nach der Verdg. v. 21. 12. 18.

1. **Nach Eisleben.** Antwort: Die Zeit nach der Entlassung gilt nach § 1 der Verdg. v. 21. 12. 18 (ArbVers. 1919 Heft 2 S. 82) ausdrücklich nur insoweit der Weiterleistung von Kriegsdiensten gleich, als es sich um Ansprüche aus Mitteln des Reichs handelt. Den gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen aber hat die Kasse unter den Voraussetzungen des § 8 der Bek. v. 3. 11. 14 (ArbVers. S. 833) den Entbindungskostenbeitrag, die Schwangerschaftsbeihilfe und das Stillgeld aus eigenen Mitteln, also ohne Ersatzanspruch gegen das Reich zu gewähren. Deshalb ist die Bemerkung von Hahn (hier, Heft 5 S. 82), daß für diese Leistungen die Gleichstellung nach § 1 der Verdg. v. 21. 12. 18 nicht gilt, ganz zweifelsfrei. Es ist aber unverständlich, wie aus dieser Bemerkung hergeleitet werden kann, daß den selbstversicherten Wöchnerinnen nach dem 27. 12. 18 die Gewährung jener Leistungen aus § 8 der Verdg. v. 21. 12. 18 zu versagen sei. Vielmehr sind diese Leistungen als eigentliche Leistungen der Krankenversicherung weiter zu gewähren; aber die Kasse kann nicht etwa einen Ersatzanspruch gegen das Reich (§ 5 der Bek. v. 3. 11. 14) darauf gründen, daß der entlassene Ehemann der Wöchnerin nach § 1 der Verdg. v. 21. 12. 18 noch als Kriegsteilnehmer anzusehen sei.

Einschreiten des Oberversicherungsamts wegen unzureichender ärztlicher Versorgung (§ 372 RVO.).

2. **Nach Breslau.** Frage: Nach § 372 RVO. kann durch Verfügung des Oberversicherungsamts die Zahl der Kassenärzte vermehrt werden, wenn die Behandlung durch die vorhandenen Ärzte den berechtigten Anforderungen der Kassenangehörigen nicht genügt. Nach welchen Grundsätzen oder Gesichtspunkten ist die Frage, ob die Zahl der vorhandenen Ärzte genügt oder nicht genügt, zu entscheiden? Ist dabei die Zahl der der Fürsorge des Arztes anvertrauten Kassenangehörigen oder die Zahl der Krankheitsfälle und was sonst noch in Betracht zu ziehen?

Antwort: Feste „Grundsätze" für die Beantwortung dieser Fragen kann es naturgemäß nicht geben. Denn es handelt sich hierbei nicht um ein einfaches Rechenexempel, bei dem ausschließlich ein bestimmtes Zahlenverhältnis in Betracht kommen könnte, sondern es ist die Gesamtheit der besonderen Verhältnisse zu berücksichtigen. Hahn (Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 372 RVO.) bemerkt: Ob den berechtigten Anforderungen der Erkrankten genügt ist, „ist nicht nur nach der Zahl der Ärzte im Verhältnis zur Zahl der Berechtigten zu beurteilen, sondern auch nach der Eignung der der Kasse zur Verfügung stehenden Ärzte und ferner auch nach ihrer anderweiten Inanspruchnahme . . ." Auch andere Umstände können hierbei von Belang sein, z. B. ob unter den Ärzten auch hinreichend Fachärzte vorhanden sind, ob die Ärzte für die Berechtigten mehr oder minder schnell erreichbar sind. Besondere Bedeutung wird der praktischen Erfahrung beizumessen sein, ob also wiederholt berechtigte Beschwerden darüber, daß ärztliche Hilfe nicht schnell genug zu erlangen war, bekannt geworden sind, die auf einen Mangel an ausreichender Versorgung der Erkrankten schließen lassen.

Strafverfügungen wegen Verletzung der Meldepflicht gegen eine Behörde?

3. **Nach O. 100.** Antwort: Eine Behörde als solche, also auch ein Magistrat oder ein Kreisausschuß, kann nicht wegen Verletzung von Meldepflichten nach § 530 RVO. bestraft werden. Die Strafverfügung kann sich immer nur gegen den verantwortlichen Leiter der Behörde (Bürgermeister, Landrat) oder gegen denjenigen Angestellten richten, dem die Besorgung der Meldungen nach § 534 übertragen ist. Diesen Personen ist die Strafverfügung zuzustellen. Das gleiche gilt für die Strafbeiträge aus § 532 Abs. 2. Die Wirksamkeit der Auferlegung dieser „Nebenstrafe" setzt voraus, daß der Leiter der Behörde oder der verantwortliche Angestellte wegen Verletzung der Meldepflicht nach § 530 rechtskräftig bestraft ist.

Unbillige Folge der Wartezeit.

4. **Nach Bielefeld.** Frage: Eine Person scheidet als Pflichtmitglied aus einer Betriebskrankenkasse aus und will sich nach § 313 RVO. weiter versichern. Die Weiterversicherung ist nicht möglich, da die Person als Hausgewerbetreibende der Landkrankenkasse angehören muß. Die Hausgewerbetreibenden haben aber erst nach sechs Wochen Anspruch auf Leistungen. Was kann die Person tun,

Digitized by Google

um auch in den ersten sechs Wochen Anspruch auf Kassenleistungen zu haben?

Antwort: Tatsächlich besteht leider keine Möglichkeit, daß auch für die ersten sechs Wochen ein Anspruch auf Kassenleistungen erworben wird. Die Wartezeit muß bei derselben Kasse erfüllt sein (Hahn, Handb. der Kr. Vers., Anm. zu § 451; Hoffmann, Kr. Vers., Anm. 4 zu § 451). § 214 RVO. ist nicht anwendbar, da der Versicherte nicht infolge Erwerbslosigkeit aus der Betriebskrankenkasse ausgeschieden ist. Es liegt hier eine bedauerliche Lücke im Gesetz vor.

Bettnässen als Krankheit?

5. Nach J. Antwort: Bettnässen kommt als Begleit- oder Folgeerscheinung gewisser Krankheiten (im medizinischen Sinne) vor und stellt dann selbst eine Krankheit (im versicherungsrechtlichen Sinne), nämlich einen mindestens der ärztlichen Behandlung bedürftigen anormalen Körperzustand dar; aber es kann auch lediglich die Folge schlechter Erziehung oder übler Gewohnheit sein, und dann bedarf es nicht einer ärztlichen, sondern nur einer erzieherischen Behandlung, so daß der Fall die Krankenkasse nichts angehen würde. Im vorliegenden Falle scheinen arge Vernachlässigung des verwaisten 17jährigen Versicherten in Bezug auf Körperpflege und eine krankhafte Veranlagung zusammengewirkt zu haben; die Vernachlässigung geht aus den uns mitgeteilten Unterlagen zweifelsfrei hervor, und für die krankhafte Anlage spricht der Umstand, daß nach dem Berichte des Wachtmeisters ein Bruder des Versicherten „an derselben Krankheit leidet". Der Fall bedarf daher näherer Klärung, der sich die Krankenkasse nicht wird entziehen dürfen, nachdem der unterstützungspflichtige und gegebenenfalls nach §§ 1531 ff. RVO. ersatzpflichtige Armenverband bei der Kasse die Unterbringung des Versicherten in eine Heilanstalt (nicht Erziehungsanstalt) angeregt hat (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1d zu § 182 KVG.). Wir empfehlen daher, zunächst eine ärztliche Untersuchung des Versicherten auf Kosten der Kasse zu veranlassen (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 22 Ziff. 2) und dann zu dem Antrage des Armenverbandes Stellung zu nehmen. Erachtet der Arzt eine Heilanstaltsbehandlung für erforderlich, so hat die Kasse die Wahl, diese Behandlung nach § 184 RVO. selbst zu bewilligen und deren Kosten zu tragen oder aber die Unterbringung in die Heilanstalt dem Armenverbande zu überlassen und diesem nur nach §§ 1531 ff. Ersatz zu leisten.

Wer haftet für Schaden infolge mangelhaften Zustandes des Bürgersteiges?

6. Nach Haspe. Antwort: Nach Ihrer Darstellung hat sich der Unfall des Versicherten dadurch ereignet, daß er in der Dunkelheit mit einem Fuß in ein unbedecktes „Kellerlicht" auf dem Bürgersteige geriet. Der Bürgersteig ist ein öffentlicher Weg, für dessen Instandhaltung und Beleuchtung die Gemeinde zu sorgen hat. Sie haftet daher dem Versicherten und gemäß § 1542 RVO. der Kasse für den Schaden, wenn er durch Verschulden eines Gemeindevertreters, der für den ordnungsmäßigen Zustand des Bürgersteiges zu sorgen berufen war, entstanden ist (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 144 Ziff. 8). Es könnte aber auch sein, daß die Sorge für den ordnungsmäßigen Zustand des Kellerschachtes nach dortigem Gewohnheitsrecht dem Hausbesitzer obliegt, so daß dieser für eine Vernachlässigung haftbar wäre (ArbVers. 1910 S. 176 Ziff. 8). In dem einen wie im anderen Falle wäre nach § 1542 Abs. 2 RVO. auf das Maß des Ersatzes für Krankenpflege § 1503 entsprechend anwendbar. In beiden Fällen ist eine Haftung ausgeschlossen, wenn dem Verpflichteten eine Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt nicht zur Last fällt (zu vgl. § 276 BGB.). Wenn insbesondere etwa, wie Sie als möglich unterstellen, spielende Kinder den Schacht aufgedeckt hätten, so würde die Ersatzpflicht der bezeichneten Personen entfallen und nur eine Ersatzpflicht derjenigen, denen die Aufsicht über die Kinder gesetzlich oblag, nach näherer Vorschrift des § 832 BGB. in Frage kommen.

Kosten örtlicher Betäubung beim Zahnziehen.

7. Nach Corbach. Antwort: Die besondere Gebühr für die örtliche Betäubung (Ziff. 11 der preuß. Taxe für Zahnärzte) steht dem Arzt neben der Gebühr für diejenige Verrichtung zu, welche die Betäubung notwendig macht, so insbesondere auch neben der Gebühr für das Zahnziehen (ArbVers. 1916 S. 814 Ziff. 6). Selbstverständlich ist dabei vorauszusetzen, daß die Betäubung nach den Umständen des Falles notwendig war, und dies wird man in allen Fällen anzunehmen haben, in denen das Ausziehen des noch festverwurzelten Zahnes ohne Betäubung mit erheblichen Schmerzen verbunden sein würde. Darauf, daß ihnen erhebliche Schmerzen, die mit verhältnismäßig geringen Kosten zu vermeiden sind, erspart werden, haben die Versicherten billigerweise Anspruch.

Verjährung des Anspruchs auf Beitragserstattung (§ 29 Abs. 2 RVO.); kein Einwand der Bereicherung.

8. Nach Tellow. Antwort: Wenn die Betriebskrankenkasse in Unkenntnis davon, daß der bei ihr freiwillig Versicherte durch Eintritt in versicherungspflichtige Beschäftigung Mitglied einer anderen Kasse geworden und deshalb kraft Gesetzes aus der Betriebskrankenkasse ausgeschieden war (§ 312 RVO.), noch Kassenleistungen gewährt hat, so hat sie einen Anspruch auf Ersatz dieser Leistungen gegen die andere Kasse (§ 224 Ziff. 2). Unabhängig davon besteht ein Anspruch des Versicherten gegen die Betriebskrankenkasse auf Rückzahlung der von ihm zu Unrecht erhobenen Beiträge, soweit sie nicht nach § 29 Abs. 2 verjährt sind. Gegenüber dem Einwande der Verjährung kann nicht auf irgendwelche Billigkeitserwägungen, insbesondere nicht auf grundlose Bereicherung verwiesen werden. Das würde den Zweck der Verjährungsvorschriften vereiteln. Insbesondere die kurze Verjährungsfrist des § 29 Abs. 2 will im Interesse ordentlicher Kassengebarung klare Verhältnisse schaffen und den Beitragserstattungsstreit von verwickelten und weitläufigen Erhebungen über Einwände gegen die Verjährung möglichst freihalten. Zu vgl. die Entsch. des RVA. 2457 in ArbVers. 1918 Heft 24 S. 468 ff.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1239 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. März 1919 | Heft 9

Sektionen der Krankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

Zu den Neuerungen der Reichsversicherungsordnung, deren Bedeutung bei Erlaß der gesetzlichen Vorschriften weder ausreichend erkannt noch gebührend gewürdigt worden ist, gehören auch die Sektionen der Krankenkassen. Durch sie sollen die Vorzüge der zentralen und örtlichen Kassenorganisation vereinigt werden. Dabei wurde von der Erwägung ausgegangen, daß große, möglichst über den Bezirk des Versicherungsamts sich erstreckende, leistungsfähige Krankenkassen durch die Bildung von Sektionen mit beschränkter, selbständiger Verwaltung und eigenem finanziellen Interesse in die Lage versetzt würden, sich billiger zu verwalten und eine Kontrolle der erkrankten Kassenmitglieder leichter auszuüben. Vorbildlich war die Sektionsbildung bei den Berufsgenossenschaften, deren Bestehen offenbar als ein ausreichender Anhalt für die Lösung der Frage auf dem Gebiete der Krankenversicherung angesehen wurde. Man beschränkte sich daher auf eine kurze Regelung im § 415 RVO., welcher lautet:

„Krankenkassen können mit Zustimmung des Oberversicherungsamts für bestimmte Gruppen ihrer Mitglieder oder für bestimmte Bezirke Sektionen errichten und ihnen einen Teil, jedoch höchstens zwei Drittel, der Einnahmen und der Leistungen zuweisen. Das Nähere, namentlich über Verfassung, Verwaltung, Aufgaben und Zuständigkeit bestimmt die Satzung."

Hiernach steht die Entschließung darüber, ob und in welcher Weise Sektionen errichtet werden sollen, in dem freien Ermessen der Krankenkassen, jedoch mit der Maßgabe, daß der Vorsitzende des Oberversicherungsamts zu der Errichtung der Sektionen an sich seine Zustimmung erteilen muß, also aus Zweckmäßigkeitserwägungen heraus zu prüfen hat, ob für die Errichtung von Sektionen ein Bedürfnis vorliegt, und ob die gewählte Art der Sektionsbildung angebracht ist. Die Zustimmung kann nur von der Beschlußkammer des Oberversicherungsamts versagt werden (§ 324 Abs. 3 RVO.). Wie bei der Beratung des § 415 RVO. ausdrücklich festgestellt wurde, soll durch die Erteilung der Zustimmung dafür Sicherheit gewonnen werden, daß von der Errichtung von Sektionen nur ein angemessener Gebrauch gemacht werde; vgl. Komm. Ber. zur RVO. 2. Teil S. 382.

Die innere Einrichtung der Sektionen können die Krankenkassen dagegen ganz nach Belieben gestalten. Da sie in der Satzung vorgenommen werden muß, so darf die Genehmigung in den Einzelheiten nur versagt werden, wenn die darauf bezüglichen Bestimmungen gegen das Gesetz verstoßen (§ 323 RVO.). Zweckmäßigkeitserwägungen haben bei der Genehmigung grundsätzlich auszuscheiden; vgl. RVA. Entsch. vom 21. Mai 1915 (Amtl. Nachr. S. 585). Verstoßen die Bestimmungen der Satzung über die Einrichtung der Sektionen gegen das Gesetz, so muß die Genehmigung versagt werden.

Digitized by Google

Als oberster Grundsatz ist bei der Bildung von Sektionen festzuhalten, daß sie nicht zu selbständigen Kassen ausgestaltet werden dürfen. Es muß daher die Krankenkasse selbst immer der Träger der Rechte und Pflichten bleiben. Das wird nur erreicht werden können, wenn die finanzielle Grundlage der Sektionen bei der Krankenkasse selbst bestehen bleibt, und wenn Leistungen und Beiträge für alle Kassenmitglieder gleich hoch sind. Die einheitliche finanzielle Grundlage verlangt besonders, daß die Kasse selbst die im Gesetz verlangte Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit vornimmt, also die Rücklage bildet.

Der durch die Satzung begründete Anspruch auf die Leistungen der Krankenkasse kann für eine Sektion nicht abgeändert werden, vielmehr müssen alle Versicherte im Bereiche der Sektionen als Kassenmitglieder behandelt werden. Unzulässig wäre es daher z. B., den Kassenmitgliedern im Bereich der einen Sektion ein höheres Krankengeld zuzubilligen, als den Kassenmitgliedern im Bereich einer anderen Sektion. Unterschiede in der Gewährung der Leistungen können — allerdings mehr zufällig — insoweit eintreten, als die Gewährung der Mehrleistungen in das Ermessen des Kassenvorstandes gestellt ist. Das ist der Fall bei Gewährung des Zuschusses zu großen Heilmitteln (§ 193 Abs. 1 RVO.) und bei der Fürsorge für Genesende (§ 187 Nr. 2 RVO.); vgl. RVA. Entsch. vom 23. Mai 1916 (Amtl. Nachr. S. 625). Bei den Sektionen der Berufsgenossenschaften ist allerdings eine verschiedene Bemessung der Leistungen gang und gäbe, da die Höhe der Leistungen im Einzelfall nicht satzungsmäßig feststeht, und bei Bemessung der Renten nach Hundertsteln der Erwerbsunfähigkeit dem Ermessen der festsetzenden Stelle naturgemäß ein Spielraum gelassen ist. Deshalb kann durch eine freigebige Rentenfestsetzung in einer Sektion die Berufsgenossenschaft stärker belastet werden, während eine solche Mehrbelastung bei ordnungsmäßiger Geschäftsführung und sorgfältigem Verhalten der Ärzte innerhalb der Sektionen der Krankenkassen ausgeschlossen ist und auch da nur hinsichtlich der Dauer der Gewährung der Krankenhilfe eintreten könnte. Soweit zwischen den Sektionen Unterschiede vorkommen, sind sie ohnehin im Bereiche der Krankenkasse unvermeidlich, so daß es ungerechtfertigt sein würde, eine Sektion, wie es das Gesetz zuläßt, mit einem Bruchteil der Ausgaben im voraus zu belasten. Das würde sonst darauf hinauslaufen, daß einer Sektion daraus, daß in ihrem Bereich besonders schwere und kostspielige Krankheitsfälle vorkommen, Nachteile erwachsen.

Auch die Beiträge müssen für den ganzen Kassenbereich gleich hoch sein, und zwar nicht nur aus dem Grunde, weil es im Gegensatz zur Unfallversicherung an einem sachlichen Bedürfnis für die verschiedene Belastung der einzelnen Sektionen fehlt, sondern auch weil das Gesetz verlangt, daß die Beiträge für alle Kassenmitglieder nach dem gleichen Bruchteil des Grundlohns bemessen werden. Allerdings enthält die Reichsversicherungsordnung im § 385 Abs. 1 nur die Vorschrift, daß die Beiträge in Hundertsteln so zu bemessen sind, daß sie, die anderen Einnahmen mit einberechnet, die zulässigen Ausgaben der Kasse decken. Allein diese Vorschrift kann, wie das preuß. OVG. (Entsch. vom 9. Dezember 1886, Bd. 14 S. 365) für die Anwendung des vorbildlichen, im wesentlichen gleichlautenden § 22 Abs. 1 KVG. unter Hinweis auf die Entstehungsgeschichte ausgesprochen hat, nur so verstanden werden, daß eine Bemessung der Beiträge nach verschiedenen Hundertsteln des Grundlohns für einzelne Mitgliedergruppen unzulässig ist. Ausschlaggebend war hierfür auch die Erwägung, daß bei anderer Auslegung die Vorschrift nahezu bedeutungslos sein würde, und das Gesetz eine Vorschrift darüber, in welchem Verhältnis die Kassenmitglieder zu den Beiträgen herangezogen werden dürfen, überhaupt nicht enthalten würde, so daß einer willkürlichen Beitragserhebung Tür und Tor geöffnet sein würde. Im Hinblick auf die durch diese Rechtsprechung geschaffene Rechtslage wurde durch die Novelle vom 10. April 1892 in den § 22 als Abs. 3 die Vorschrift

Digitized by Google

aufgenommen, daß Ortskrankenkassen für verschiedene Gewerbszweige und Betriebsarten Gefahrenzuschläge für einzelne Gewerbszweige oder Betriebsarten mit besonderer Erkrankungsgefahr erheben dürfen. Damit war zugleich die Auslegung, die das OVG. der Vorschrift des § 22 Abs. 1 KVG. gegeben hatte, von der Gesetzgebung als zutreffend anerkannt.

Da die Reichsversicherungsordnung diese Vorschrift ihrem Inhalt nach in den § 385 Abs. 1 übernommen hat, so kann ein Zweifel darüber nicht bestehen, daß eine Änderung der Rechtslage nicht eingetreten ist, und der § 385 Abs. 1 ebenso ausgelegt werden muß, wie der § 22 Abs. 1 KVG. Danach sind Ausnahmen von der Regel, daß der Bruchteil des Grundlohns für alle Mitglieder gleich hoch sein muß, nur insoweit zulässig, als das Gesetz dies ausdrücklich zuläßt. Die RVO. kennt aber nur zwei Ausnahmen.

Zunächst im § 296 Abs. 3, wonach bei Vereinigung von Krankenkassen die Beiträge für die aufgenommenen Versicherten auf ein Jahr durch einen besonderen Zuschlag bis zum gesetzlichen Höchstbetrage von der aufnehmenden Krankenkasse erhöht werden dürfen, wenn sich bei der aufzunehmenden Krankenkasse ein Fehlbetrag ergibt, und außerdem im § 384 Abs. 1, wonach die Satzung die Höhe der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten abstufen und eine höhere Bemessung der Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe zulassen kann, soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist. Aus der zuletzt bezeichneten Vorschrift kann aber die Berechtigung der Festsetzung von Zuschlägen für die Sektionsmitglieder nicht hergeleitet werden, weil sich diese Vorschrift nur auf die Erhebung von Gefahrenzuschlägen bezieht, denn der letzte Halbsatz („soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist") bezieht sich auch auf die Abstufung der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten. Das ergibt sich klar aus der Entstehungsgeschichte. Während nach § 22 Abs. 3 KVG. die Erhebung von Gefahrenzuschlägen nur für einzelne Gewerbszweige und Betriebsarten gestattet war, ist durch die RVO. daneben allen Krankenkassen die Befugnis eingeräumt, die Beitragsteile des Arbeitgebers eines einzelnen Betriebes, soweit eine erheblich höhere Krankheitsgefahr besteht, höher zu bemessen. Wäre für die Erhebung der Zuschläge für Erwerbszweige und Berufsarten das Erfordernis der gesteigerten Krankheitsgefahr (Gewerbekrankheiten) nicht beibehalten worden, mithin die Erhebung von Zuschlägen schlechthin gestattet worden, so hätte das in der Begründung zum mindesten zum Ausdruck kommen müssen. Hier ist aber nur von der Änderung die Rede, die durch die Einschiebung der Worte „und eine höhere Bemessung der Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe zulassen" in den früheren § 22 Abs. 3 KVG. herbeigeführt worden ist, und zwar gleichfalls für gefährliche Betriebe. Es heißt dort:

„Die erhöhte Krankheitsgefahr, die ein einzelner Betrieb vermöge eigener Besonderheiten bietet, kann nach dem KVG. dadurch berücksichtigt werden, daß der Unternehmer angehalten wird, eine eigene Betriebskrankenkasse zu errichten (vgl. §§ 60, 61 KVG.). Da der Entwurf diese Art einer zwangsweisen Errichtung von Betriebskrankenkassen vom Gesichtspunkte der Zentralisation aus beseitigt hat, so muß er, um eine unbillige Belastung der weniger gefährdeten Betriebe zu vermeiden, eine Ersatzvorschrift treffen, die höhere Beiträge für Betriebe mit erhöhter Krankheitsgefahr zuläßt. Weil es sich dabei um Einzelfälle handelt, welche die Satzung im voraus nicht zu übersehen vermag, so kann diese die Erhöhung für die Einzelbetriebe nicht selbst festsetzen, wie sie es für Erwerbszweige und Berufsarten tun kann. Vielmehr wird die Satzung nur dem Kassenvorstand eine Ermächtigung zu erteilen haben, die sie nach der Art der Fälle und den Grenzen der zulässigen Höherbelastung näher umschreiben muß. Dabei wird zweckmäßig zugleich zu bestimmen sein, für welchen Zeitraum eine solche Höherbelastung der Betriebe zu gelten hat, und unter welchen Voraussetzungen und in welchen Zwischenräumen dem Arbeitgeber gestattet sein soll, wegen veränderter Verhältnisse auf Zurücknahme der Anordnung anzutragen."

Es kann somit ein begründeter Zweifel darüber nicht obwalten, daß in beiden Fällen des § 384 Abs. 1 RVO. das Vorliegen einer durch eine besondere Erkrankungsgefahr beeinflußten Tätigkeit die unerläßliche Voraussetzung für die Erhebung der Zuschläge ist, und daß unter Berufung auf diese Vorschrift weder niedrigere Beiträge für ungefährliche

Digitized by Google

oder weniger gefährliche Erwerbszweige oder Berufsarten, noch Verschiedenheiten in der Beitragshöhe nach anderen Gesichtspunkten eingeführt werden dürfen. Dazu kommt, daß bei Umstellung des Halbsatzes „soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist" an die Spitze des § 384 RVO. der Sinn und die Bedeutung der Vorschrift völlig klargestellt erscheint. Dem in der Literatur (vgl. v. Gelbern in der Monatsschrift für Arb. u. AngestVers. 1914 S. 255) unternommenen Versuch, der Vorschrift des § 384 Abs. 1 RVO. im ersten Falle eine ganz allgemeine Bedeutung zu geben und die Erhebung dieser Zuschläge von dem Vorliegen einer besonderen Erkrankungsgefahr loszulösen, kann hiernach eine Berechtigung nicht zugesprochen werden. Im übrigen würde auch die Erhebung von Zuschlägen kaum mit den Vorschriften der §§ 389, 390 RVO., wonach die Gemeinden Orts- und Landkrankenkassen, der Unternehmer seiner Betriebskrankenkasse und die Innung ihrer Innungskrankenkasse Zuschüsse zu gewähren haben, wenn die Beiträge in Höhe von 6 v. H. des Grundlohns für Deckung der Regelleistungen nicht ausreichen, vereinbar sein.

Hiernach kann die Vorschrift im § 415 RVO., daß den Sektionen ein Teil der Einnahmen und Ausgaben zur eigenen Verwaltung überwiesen werden kann, nicht durchgeführt werden, denn wenn die Sektionen mit den ihnen zufließenden Einnahmen die Ausgaben nicht decken können, so fehlt ihnen die Möglichkeit, zur Deckung des Fehlbetrages Mittel zu beschaffen.

Als hauptsächlichster Zweck verbleibt hiernach für die Sektionen die Wahrnehmung bestimmter Verwaltungsgeschäfte anstelle des Vorstandes. In erster Linie haben sie als Zahl- und Meldestellen zu dienen, jedoch dürfen ihre Aufgaben hierauf nicht beschränkt bleiben, da sonst die Errichtung einer Zahl- und Meldestelle (§§ 319, 404 RVO.) ausreichen würde. Nach § 86 d der Mustersatzung für Allgemeine Ortskrankenkassen (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich 1913 S. 254) kommen als weitere Aufgaben in Betracht:

1. Die Entscheidung über Anträge auf Gewährung von Kassenleistungen, wobei die Entscheidung über bestimmte kostspieligere Leistungen dem Kassenvorstand vorbehalten bleiben kann,
2. die Überwachung der Kranken,
3. die Anzeige von Erkrankungen, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, an den Träger der Unfallversicherung (§ 1512 RVO.),
4. die Auszahlung der Barleistungen,
5. die Einziehung der Beiträge,
6. die Beaufsichtigung der Kassenangestellten, die im Bezirke der Sektionen wohnen,
7. die Ausstellung der Bescheinigungen über Krankheitswochen (§ 1438 Abs. 2 RVO.),
8. die Auskunftserteilung an Gewerbeaufsichtsbeamte (§ 343 RVO.).

Für die Wahrnehmung dieser Aufgaben wird es genügen, daß der Vorstand einen Kassenangestellten oder Kassenbeamten mit der Leitung der Sektion betraut. Dieser würde dann zweifellos zu den Geschäftsleitern im Sinne des § 359 RVO. gehören, die bei hinreichender Mitgliederzahl der Krankenkassen auf Anordnung der Landesregierung auf Lebenszeit oder mit Anspruch auf Ruhegehalt anzustellen sind. Für ihn gelten aber nicht die für die sonstigen geschäftsleitenden Beamten bestehenden Beschränkungen in der Vertretung der Kasse nach außen, weil auf Grund des § 415 RVO. die Kassensatzung die Verwaltung der Sektionen, also auch die Ausgestaltung der Befugnisse des Sektionsleiters nach freiem Ermessen regeln kann. Demgemäß darf ihm auch die Vertretung der Kasse in streitigen Fällen übertragen werden, doch darf er nur im Namen der Kasse klagen oder verklagt werden, weil die Sektionen der Rechtsfähigkeit ermangeln, die nach § 4 RVO. nur den Trägern der Versicherung selbst zukommt. Durch die von ihm abgeschlossenen Geschäfte wird daher ausschließlich die Krankenkasse berechtigt und verpflichtet, vorausgesetzt, daß er sich hierbei innerhalb der Grenzen der satzungsmäßigen Bestimmungen hält. Die Sektionen der Krankenkassen befinden sich danach in der gleichen Rechtslage

Digitized by Google

wie die Sektionen der Berufsgenossenschaften; vgl. Handbuch der Unfallversicherung (Bd. III S. 95); Entsch. d. preuß. OVG. vom 20. Februar 1905 (Bd. 47 S. 367, ArbVers. 1905 S. 292).

Die Bildung eines Vorstandes und eines Ausschusses für die Sektionen ist selbstredend nicht ausgeschlossen, da das Gesetz die Regelung der Einrichtung der Sektionen dem freien Ermessen der Krankenkassen überläßt. Werden Vorstand und Ausschuß gebildet, so sind diese keine Organe der Krankenkasse im Sinne der §§ 5 ff. RVO., da diese Vorschriften nur für die Organe der Versicherungsträger selbst gelten. Insbesondere finden also die Vorschriften über die Wählbarkeit und die Amtsführung der Mitglieder von Ehrenämtern (§§ 12 bis 24 RVO.) nicht ohne weiteres Anwendung; auch die Vorschriften über die Verhältniswahl (§ 15 RVO.) und über die Wahlzeit (§ 16 RVO.) gelten nur, wenn die Satzung dieses bestimmt; vgl. Entsch. des RVA. vom 14. November 1914 (Amtl. Nachr. S. 835). Für die Zusammensetzung des Vorstands und des Ausschusses sind die Vorschriften der §§ 327 bis 341 RVO. gleichfalls nicht verbindlich; es ist also nicht nötig, daß den Arbeitgebern ⅓ und den Versicherten ⅔ der Stimmen eingeräumt werden. Soweit durch die Satzung den Sektionen Geschäfte der laufenden Verwaltung nicht übertragen sind, sind sie von den Organen der Krankenkasse selbst wahrzunehmen (vgl. Entsch. des RVA. vom 24. Mai 1918, Amtl. Nachr. S. 414).

Daß von der Einrichtung der Sektionen ein erheblicher Gebrauch gemacht worden ist, ist nicht bekannt geworden, aber auch kaum anzunehmen, da für eine Dezentralisierung der Verwaltung die Melde- und Zahlstellen bereits erhebliche Vorteile bieten, und namentlich die Festsetzung der Kassenleistungen besser in einer Hand bleibt. Im übrigen ist zu beachten, daß alle Krankenkassen (§ 225 RVO.), also auch Betriebskrankenkassen, Sektionen bilden dürfen.

Neue Bestimmungen über die Arbeitslosenfürsorge in Deutsch-Österreich.*)

Von Dr. Paul Kompert in Wien.

Die Vollzugsanweisung des deutsch-österreichischen Staatsrates vom 6. November 1918, betreffend die Unterstützung der Arbeitslosen (vgl. hier S. 61), hat durch zwei weitere Vollzugsanweisungen eine bedeutende Ergänzung erfahren. Jetzt erst bekommt man ein übersichtliches Bild über den ganzen Komplex der Regelung der Arbeitslosenfürsorge, den die deutsch-österreichische Regierung in den Bereich ihrer gesetzgeberischen Tätigkeit einbezogen hat. Während jene Vollzugsanweisung für alle Arbeiter, die der Krankenversicherungspflicht unterliegen, eine Arbeitslosenunterstützung in der Höhe des täglichen Krankengeldes festsetzt, dehnt die Vollzugsanweisung vom 18. November 1918 die Unterstützung auch auf Arbeitslose in der Land- und Forstwirtschaft aus. Voraussetzung ist die Zuständigkeit nach Deutsch-Österreich und die Tatsache, daß der aus dem Militärdienste entlassene vormalige Arbeiter zur Zeit seiner Einrückung in einem land- oder forstwirtschaftlichen Betriebe bedienstet und nicht krankenversicherungspflichtig war. In dem Gesetz vom 30. März 1888 war nämlich auf eine Regelung der Versicherungspflicht der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter durch Landesgesetze verwiesen. Diese Regelung ist jedoch nicht erfolgt. Wohl sind aber die Unternehmer solcher Betriebe berechtigt, mit ihren Arbeitern und Betriebsbeamten unter Zustimmung derselben der Krankenversicherung beizutreten.

Die Höhe der staatlichen Unterstützung soll 60 % des ortsüblichen Tagelohnes betragen.

*) Nachtrag zu ArbVers. 1919 Heft 4 S. 61 ff.

Digitized by Google

Der in jedem Gerichtsbezirke übliche Tagelohn wird vom Bezirksarbeitsamte allmonatlich festgesetzt und den im politischen Bezirke bestehenden Arbeitslosenämtern bekanntgegeben. Die Familienzulagen betragen, wie in der ersten Vollzugsanweisung, für jedes unversorgte Familienmitglied 1 Krone. Auch hinsichtlich der Geltendmachung des Anspruches beim Arbeitslosenamte, der Ausstellung der Bescheinigung, Auszahlung der Unterstützung usw. ist auf die Vollzugsanweisung vom 6. November 1919 zu verweisen. Nur die Organisation der Fachorgane hat eine besondere Regelung durch die Vollzugsanweisung vom 18. November 1918, betreffend „Maßnahmen der Arbeiterfürsorge auf dem Gebiete der Land- und Forstwirtschaft, insbesondere zur Verhütung der Arbeitslosigkeit", erfahren. Aber auch hier finden wir denselben Organisationsgedanken, welcher der Schaffung der industriellen Kommissionen innewohnt. Nur heißt hier das zu schaffende Fachorgan „Landwirtschaftlicher Berufsbeirat". Zur Unterstützung dieser Stelle sind in jeder Landgemeinde landwirtschaftliche Gemeindearbeitsbeiräte zu errichten. Sie bestehen aus dem Gemeindevorsteher oder dessen Stellvertreter als Vorsitzendem, ferner aus zwei bis vier Mitgliedern; je zur Hälfte Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Endlich werden am Sitze jeder politischen Landesbehörde landwirtwirtschaftliche Landesarbeitsbeiräte errichtet, welche die den landwirtschaftlichen Bezirks- und Arbeitsbeiräten übertragenen Aufgaben zu leiten und zu überwachen haben. Die Oberleitung, Ein- und Durchführung aller Maßnahmen auf dem Gebiete der land- und forstwirtschaftlichen Arbeitsvermittlung, der Arbeitslosen- und Arbeiterfürsorge, sowie zur Förderung und Regelung aller sonstigen die Land- und Forstwirtschaft betreffenden Arbeiterfragen wird beim deutsch-österreichischen Staatsamte für Landwirtschaft in Wien, eine dem Staatssekretär für Landwirtschaft unmittelbar unterstehende „Hauptstelle für Landarbeit" errichtet, die sich nach Bedarf in mehrere Abteilungen gliedert.

Auf die Angestellten, also die Privatbeamten, bezieht sich die Verordnung vom 20. November 1918; sie zieht in ihren Kreis alle Angestellten, die der Krankenversicherung unterliegen. Es ist bereits (S. 61, 62) dargelegt, daß nicht nur die Arbeiter, sondern auch die Betriebsbeamten in den in Frage kommenden im Gesetze aufgezählten Betriebskategorien versicherungspflichtig sind. Da aber der Gesetzgeber in der ersten Verordnung von Arbeitern sprach, ferner die beiden Vollzugsanweisungen vom 18. November 1918 über die Aufrechterhaltung von Dienstverhältnissen, die dem Handlungsgehilfengesetze unterliegen, während des Krieges und der Abrüstung und über die Kündigung bestimmter Dienstverhältnisse eine besondere Regelung notwendig machten, zudem anfangs eine völlige Verwirrung herrschte und niemand wußte, ob die Handlungsgehilfen unter die Verordnung fallen oder nicht, so mußte ausdrücklich ausgesprochen werden, daß die Privatangestellten auch der Vorteile der Verordnung vom 6. November 1918 teilhaftig werden sollen.

Es erhalten aber auch solche Privatangestellte die Unterstützung, wenn sie nach Art ihrer Dienstleistung krankenversicherungspflichtig gewesen wären, wenn das Unternehmen ihres letzten Dienstgebers ein gewerbsmäßiges wäre, z. B. Angestellte, die in den Diensten der Zentralen standen, usw.

Um die Berechnung der Höhe der Unterstützung verständlich zu machen, ist zunächst kurz auf die Vollzugsanweisung, betreffend die Heimkehrer und die Beschränkung der Kündigung bestimmter Dienstverhältnisse einzugehen. Der Hauptinhalt dieses Gesetzes*) ist der folgende: 1. Handlungsgehilfen, welche aus ihrer Friedensanstellung oder aus einer mindestens zweijährigen Kriegsanstellung eingerückt waren, haben, wenn sie sich binnen dreißig Tagen nach ihrer Entlassung aus dem Heeresverbande zur Dienst-

*) Zu vgl. die für das Deutsche Reich erlassene Verordnung über die Einstellung, Entlassung und Entlohnung der Angestellten während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung. Vom 24. 1. 19 (RGBl. S. 100).

Digitized by Google

leistung melden, Anspruch auf Wiedereintritt in das alte Dienstverhältnis auf mindestens drei, bzw. zwei Monate gegen das frühere Entgelt zuzüglich einer Teuerungszulage. — 2. In der Zeit vom 31. Oktober bis einschließlich 30. Dezember 1918 können Handlungsgehilfen beiderlei Geschlechts vom Dienstgeber nicht gekündigt werden, bis Ende Mai 1919 nur mit veränderter Kündigungsfrist.

Nach dem Handlungsgehilfengesetze sind nun Handlungsgehilfen solche Personen beiderlei Geschlechts, welche in kaufmännischen, gewerblichen oder Industriebetrieben, in Banken, Sparkassen oder Versicherungsanstalten, in Krankenkassen, Zeitungsunternehmungen, in Advokaturs- oder Notariatskanzleien usw. zu kaufmännischen oder anderen höheren Diensten angestellt sind, wie zum Beispiel: Verkäufer, Kontorbeamte, Reisende, leitende Beamte, Ingenieure, Chemiker, Sanatoriumsärzte, technische Zeichner usw. Es fallen demnach nicht unter diese Gesetze: Handelshilfsarbeiter, gewerbliche oder industrielle Arbeiter, Lehrlinge (§§ 1 bis 5 HandlGehilfGes.).

Der Anspruch auf Wiederaufnahme gilt nicht für Nebenbeschäftigungen (§ 1). Der Anspruch auf Wiederaufnahme und das Kündigungsverbot gilt auch gegenüber Unternehmern, deren Betrieb gänzlich oder zum größten Teile eingestellt ist. Nur dann ist der erstere Anspruch hinfällig, wenn überdies die persönliche Wirtschaftslage des Unternehmers oder seines Rechtsnachfolgers infolge der Wirtschaftsereignisse derart verschlechtert ist, daß ihm die Leistung billigerweise nicht zugemutet werden kann, worüber im Streitfalle das Gewerbegericht (Bezirksgericht) entscheidet (§ 13). Kein Anspruch auf Wiederaufnahme besteht, wenn das Dienstverhältnis noch vor dem 1. Januar 1916 entweder durch Einverständnis oder durch rechtskräftige richterliche Entscheidung oder durch gesetzlich zulässige, dem anderen Teile zugekommene Kündigung, Entlassung oder Austrittserklärung gelöst worden ist. Vom 1. Januar 1916 an war Kündigung nach erfolgter Musterungskundmachung vonseiten des Dienstgebers unzulässig, also ungültig (§ 2 und Artikel III). Ferner besteht kein Anspruch für Handlungsgehilfen, welche erst nach dem 25. Juni 1914 eingetreten und nach kürzerer als zweijähriger Dienstzeit eingerückt sind (§ 1) sowie auch für Handlungsgehilfen, welche aus eigenem Verschulden den Dienst nicht innerhalb 30 Tagen antreten (§ 7).

Handlungsgehilfen, welche ohne ihr Verschulden aus Gründen, welche mit der militärischen Dienstleistung nicht zusammenhängen, binnen 30 Tagen den Dienst nicht antreten können oder unfähig sind, die angemessenen Dienste zu leisten, haben Anspruch auf das frühere Entgelt (ohne Teuerungszulage) für die Dauer der Verhinderung, längstens für sechs Wochen. Das Dienstverhältnis gilt als aufgelöst, es ist also keine Anmeldung zur Kranken-, Pensionsversicherung usw. durchzuführen (§ 8).

Handlungsgehilfen, welche ohne ihr Verschulden aus Gründen, welche mit der militärischen Dienstleistung nicht zusammenhängen, binnen 30 Tagen den Dienst nicht antreten können oder unfähig sind, die angemessenen Dienste zu leisten, haben Anspruch auf das volle Entgelt im Zeitpunkte ihres Einrückens zuzüglich der Teuerungszulage für die Dauer von drei Monaten, wenn sie schon am 25. Juni 1914 angestellt waren, und für die Dauer von zwei Monaten, wenn sie zwar erst später eingetreten, aber erst nach ununterbrochener zweijähriger Dienstleistung eingerückt waren. Das Dienstverhältnis ist aufgelöst, es ist also keine Anmeldung zur Kranken-, Pensionsversicherung usw. durchzuführen (§ 8).

Binnen 30 Tagen zurückkehrende, zur Dienstleistung fähige, entweder schon am 25. Juni 1914 im Dienste gestandene oder erst später eingetretene, aber erst nach ununterbrochener, mindestens zweijähriger Dienstleistung eingerückte Angestellte treten in den alten Dienstvertrag ein, mit den alten Kündigungsvereinbarungen (unter der nachstehenden Erweiterung). Sie haben erst nach Ablauf eines halben Jahres Anspruch auf Urlaub.

Was die Kündigungseinschränkung anlangt, so ist zu sagen, daß die frühere Vereinbarung mit der Maßgabe gilt, daß der Austritt keinesfalls früher erfolgt als drei Monate nach dem Wiedereintritt bei den Friedensangestellten, zwei Monate nach dem Wiedereintritt bei den Kriegsangestellten mit zweijähriger ununterbrochener Dienstzeit vor der Einrückung (§ 5). Die wichtigste Frage für die hier zu behandelnde Arbeitslosenunterstützung ist aber die Entgelterhöhung. Mit Rücksicht auf die Verringerung der Kaufkraft des Geldes erhöht sich das Gesamtentgelt (dies ist alles, was der Angestellte zur Zeit seiner Einrückung bezog: Gehalt, Provision, Tantieme, Remuneration, Deputat usw.), wie es im Zeitpunkte des Einrückens vereinbart war, um

120	. . . . .					vor dem 1. Juli	1915
100	nach dem 1. Juli	1915	und	=	=	1. =	1916
75	= =	1. =	1916	=	=	1. =	1917
60	= =	1. =	1917	=	=	1. =	1918

Außer Betracht bleiben dabei etwaige Herabsetzungen des Entgelts, welche während des Krieges vorgenommen wurden. Die Höchstgrenze, welche nach dieser Berechnung beansprucht werden kann, ist der Monatsbetrag von 1250 Kronen (§ 6). Sonderbestimmungen gelten für Angestellte mit automatischer Vorrückung (§§ 3, 6). Naturalleistungen (Wohnung, Verköstigung) unterliegen naturgemäß keiner Erhöhung, sie können entsprechend der heutigen Preislage in Geld abgefunden werden (§ 8).

Nicht-Deutschösterreicher haben die gleichen Rechte, wenn Gegenseitigkeit geübt wird (Artikel III). Derartige Vereinbarungen bestehen bereits mit der deutschen Regierung und dem tschecho-slowakischen Staate.

Handelsangestellte, gleichgültig, ob sie im Frieden oder als Ersatzangestellte während des Krieges eingetreten sind (mit Ausnahme von rückkehrenden Eingerückten), dürfen vom Dienstgeber in der Zeit vom 31. Oktober bis 30. Dezember 1918 nicht gekündigt werden.

Vom 31. Dezember 1918 an kann der Dienstgeber kündigen, und zwar, wenn vierwöchentliche Kündigung vereinbart war, oder wenn mangels einer Vereinbarung gesetzliche Kündigung gilt, bei Angestellten mit weniger als zwei Dienstjahren

Digitized by Google

sechswöchentlich, bei Angestellten mit mehr als zwei Dienstjahren zweimonatlich, und zwar immer genau vom Kündigungstage an gerechnet. Ist sechswöchentliche oder eine noch längere Kündigung vereinbart, so gilt diese ab 31. Dezember unverändert weiter.

Es mußte etwas näher auf diese Gesetze eingegangen werden, weil sonst der zweite der beiden Paragraphen, aus denen die Vollzugsanweisung über die Ausdehnung der Unterstützung für Angestellte besteht, nicht verständlich wäre. Hier heißt es nämlich, daß der Anspruch von den Privatangestellten dann nicht geltend gemacht werden kann, einmal, wenn sie im Genuß eines Pensionsbezuges (Altersrente, Ruhegenuß u. dgl.) stehen, dann aber auch — und da kommen eben die beiden Ergänzungsvorschriften zum Handlungsgehilfengesetz in Frage — wenn sie vom Dienstgeber anläßlich ihrer Entlassung eine Abfertigung erhalten haben, während jenes Zeitraumes, für den die Abfertigung als Entgelt der unterbliebenen Dienstleistung zu betrachten ist.

Es würde zu weit führen, im Rahmen dieser Arbeit eine genaue kritische Betrachtung dieser Summe von Bestimmungen vorzunehmen. Nur so viel sei gesagt, daß nach den Worten des Staatssekretärs für soziale Fürsorge Hanusch die Arbeitslosigkeit erschreckend zunimmt. Nirgendwo sieht man Aussichten auf Verbesserung der Arbeitsmöglichkeit. Dazu kommen noch gesetzgeberische Maßnahmen, die wohl sozial gut gemeint sind, in ihrer Aus- und Durchführung so viele Fehler und Lücken zeigen, daß sie mehr Schaden als Nutzen anrichten. Ein Beispiel möge das erhellen: Tausende von Arbeitslosen unterstützt der Staat täglich, er hat aber nicht die Autorität, um so viele Personen zur Arbeit zu veranlassen, daß die Straßen Wiens richtig gereinigt werden. Nur ein starker Staat wird gute Gesetze zuwege bringen und seinen Vorschriften Geltung zu verschaffen wissen. Die Gesetze dürfen nicht, wie Franz Klein treffend bemerkte, wie Ziegelsteine dem Staatsbürger auf den Kopf geworfen werden.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Kassenbeamte als Vollstreckungsbeamte.

Erlaß des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 18. Februar 1919 (HMBl. S. 46).

Nach § 404 Abs. 4 RVO. kann die Gemeindeaufsichtsbehörde die geschäftsleitenden Beamten der Krankenkassen als Vollstreckungsbeamte bestellen. Bei Ausführung dieser Vorschrift ist es als selbstverständlich angesehen worden, daß nur solche Beamte der Krankenkassen zu Vollstreckungsbeamten bestellt werden können, denen die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten übertragen worden sind (§ 359 Abs. 4 a. a. O.), da es sich um Verwaltungsgeschäfte handelt, die sonst nur von öffentlichen Behörden oder Beamten wahrgenommen werden.

Nachdem durch die Verordnung vom 5. Februar d. Js. (RGBl. S. 181) der Abs. 4 des § 359 a. a. O. beseitigt, die auf Grund jener Bestimmungen getroffenen landesrechtlichen Vorschriften und Anordnungen aufgehoben und den Kassenangestellten diese Rechte und Pflichten genommen worden sind, übrigens auch der Begriff des „Beamten" der Krankenkassen (§ 359 Abs. 1 RVO.) beseitigt worden ist, sind die vorgenommenen Bestellungen von Beamten der Krankenkassen zu Vollstreckungsbeamten hinfällig geworden und daher alsbald zurückzunehmen. Neue Bestellungen dürfen nicht mehr vorgenommen werden.

Rechnungsnachweisungen der Krankenkassen.

Erlaß des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 15. Februar 1919 (HMBl. S. 46).

In Übereinstimmung mit dem Reichsarbeitsamt genehmige ich, daß die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen auch für das Jahr 1919 an Stelle der nach § 30 der Bekanntmachung vom 9. Oktober 1913 über Art und Form der Rechnungsführung der Krankenkassen (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 1009) vorgesehenen Nachweisungen lediglich den Rechnungsabschluß, die Vermögensnachweisung und die Mitgliedernachweisung — Muster 1, 2, 3a und 3b — einreichen.

Digitized by Google

Einheitlicher Krankheitsfall? Ärztliche Fürsorge nicht gleichbedeutend mit ärztlicher Behandlung.

Rev. Entsch. des **Sächs. Landesversicherungsamts** vom 30. November 1918 (11 K).

. . . Die angefochtene Entscheidung erwägt: Die militärärztlichen Untersuchungen, für die andere Gesichtspunkte, als für die Ärzte, die den Kläger behandelt hätten, maßgebend gewesen seien, könnten bei einem Nervenleiden, wie es dem Kläger anhafte, nicht zu dem sicheren Urteile gelangen, das nur durch eine längere und eingehende Untersuchung gewonnen werden könne. Das Gutachten des Dr. G. aber befasse sich nur mit dem Bronchialkatarrh, an dem der genannte Arzt den Kläger behandelt habe, und stelle deshalb nur die Gesundung von diesem Leiden fest. Aber bereits Dr. M. habe, obschon das Nervenleiden bei der Behandlung des Klägers nach dem 21. April 1917 nur nebenbei zur Sprache gekommen sei, den Kläger auch um dieses Leidens willen für der „ärztlichen Fürsorge" dauernd seit dem genannten Tage bedürftig erklärt. Das unterstütze das Gutachten des Dr. K., der den Kläger beinahe dreiviertel Jahre wegen des Nervenleidens bis zum 3. März 1917, ununterbrochen behandelt, dieses Leiden beim Beginne der späteren Behandlung wiederum ohne nennenswerte Besserung vorgefunden habe, und nach dem Krankheitsbilde, das sich ihm nunmehr geboten habe, auf Grund der langfristigen vorhergegangenen Behandlung wohl imstande gewesen sei, zu ermessen, ob der Kläger in dem vorhergegangenen Zeitraume der ärztlichen Fürsorge bedürftig gewesen sei. Das Oberversicherungsamt bejaht deshalb diese Frage mit dem Sachverständigen und kommt darnach zu dem Schlusse, daß ein zeitlich mit dem 18. Juli 1916 beginnender, einheitlicher Krankheitsfall vorliege, wegen dessen der Kläger mit dem Ablaufe der 34. Woche darnach am 2. August 1917 ausgesteuert gewesen wäre.

Das Gutachten des Sachverständigen Dr. K. läßt bereits die ausreichende Bezeichnung der Krankheit des Klägers und die Darstellung ihrer Natur so, daß es dem Richter die Nachprüfung gestattet, vermissen. Vor allem aber ist es insoweit, als es den Kläger auch für die Zeiten, in denen er nicht in ärztlicher Behandlung sich befand, lediglich als „der ärztlichen Fürsorge bedürftig" bezeichnet, nicht ausreichend, um daraus herzuleiten, daß die Erkrankung des Klägers von Anbeginn und über den 4. März und 27. Juli 1917 hinaus einen und denselben Versicherungsfall darstelle. Denn eine solche Einheit der Krankheit und die Fortdauer des früheren Versicherungsfalles ist, wie Rechtslehre und Rechtsprechung anerkannt haben, auch vom Landesversicherungsamt wiederholt ausgesprochen worden ist (zu vgl. Grds. Entsch. des LVA. Bd. 1 S. 286, 289, Nrn. 36, 37), dann zu verneinen, wenn der Zustand des Kranken ungeachtet der Fortdauer der Krankheit eine Zeitlang ein solcher gewesen ist, daß er weder der ärztlichen Behandlung oder der Anwendung von Heilmitteln bedurfte, noch arbeitsunfähig war. Darüber, ob der Kläger sich in den Zeiten, in denen er sich tatsächlich nicht in ärztlicher Behandlung befunden hat, dieser bedurft habe oder nicht, darüber gibt das Gutachten, auf dem die angefochtene Entscheidung beruht, keine ausreichende Auskunft. Aus der Notwendigkeit ärztlicher „Fürsorge", die sich bereits in zeitweiliger Beobachtung erschöpfen kann, folgt insbesondere nicht die Notwendigkeit der ärztlichen „Behandlung", die bei gewissen chronischen Leiden, solange diese nicht in einen Zeitabschnitt besonderer Gefährdung des Erkrankten eintreten, um deswillen entbehrlich ist, weil ärztliche Behandlung sie nicht zu beseitigen oder ihr Fortschreiten aufzuhalten vermag (zu vgl. die angez. Rev. E. Nr. 37). Zu den Leiden solcher Art gehört, wie anzunehmen ist, auch die Erkrankung des Klägers, die nach dem K.'schen Gutachten in einer organischen Erkrankung des Zentralnervensystems besteht.

Aus diesem Gutachten kann deshalb die Fortdauer des früheren Erkrankungsfalles über den 3. März 1917 hinaus nicht bedenkenfrei hergeleitet werden; sondern es ist noch eine eingehendere ärztliche Aussprache erforderlich, um die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung auch in der Zeit darzulegen, in der dem Kläger eine solche nicht zuteil geworden ist. In dem Fehlen der in dieser Hinsicht noch erforderlichen Erörterung liegt ein wesentlicher Mangel des Verfahrens im Sinne von § 1697 Nr. 2 RVO., der zur Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und Zurückverweisung der Sache an das Oberversicherungsamt führt.

Erfüllungsort für Krankenpflege bei doppeltem Wohnort.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 8. Januar 1919.

Breitenbrunn, wo der Kläger Krankenpflege in Anspruch genommen hat, liegt außerhalb des Bezirks der beklagten Kasse und ist auch nicht sein Beschäftigungsort; es ist daher für die von der Kasse zu gewährende Krankenpflege nur dann Erfüllungsort, wenn es als Wohnort des Klägers im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist (zu vgl. Hahn, Krankenversicherung, Anm. 10 zu § 182 RVO.). Da der Kläger seine Familienwohnung in Breitenbrunn beibehalten hatte, so hatte er dort seinen Wohnsitz im Sinne des § 7 des Bürgerl. Gesetzb., den er auch durch seine länger dauernde Tätigkeit zu Frankfurt a. M. nicht verloren hatte; denn nach wie vor war Breitenbrunn der Mittel-

Digitized by Google

punkt seiner gesamten Lebensverhältnisse. Der Begriff des Wohnsitzes im Sinne des Bürgerl. Gesetzb. ist aber nicht gleichbedeutend mit dem des Wohnortes im Sinne der Reichsversicherungsordnung, der bereits durch jedes tatsächliche, länger dauernde, nicht bloß zufällige Verweilen an einem Orte begründet wird. (Zu vgl. Revisionsentsch. 1133, Amt. Nachr. 1904 S. 422, Bescheid 2650, Amtl. Nachr. 1913 S. 639). Hiernach erscheint dem Reichsversicherungsamt im Gegensatz zu der Auffassung der Vorinstanzen nicht zweifelhaft, daß der Kläger in Frankfurt a. M., wo er sich jede Woche sechs Tage und fünf Nächte lang aufhielt, seiner Beschäftigung nachging und eine Schlafstelle innehatte, einen Wohnort im Sinne der Reichsversicherungsordnung besaß. Sein Anspruch, Krankenpflege in Breitenbrunn zu erhalten, ist also nur dann begründet, wenn er auch dort einen Wohnort hatte. Das Reichsversicherungsamt hat das angenommen. Die Möglichkeit, daß eine Person mehrere Wohnorte haben kann, hat bereits das Preußische Oberverwaltungsgericht bejaht (zu vgl. Entsch. 49 S. 333). Es kann dahingestellt bleiben, ob die von ihm als zweifellos bezeichnete Annahme, daß eine Person stets an ihrem gesetzlichen Wohnsitz auch einen Wohnort hat, allgemein zutrifft, also z. B. auch dann, wenn der Betreffende an einem weit von seinem Wohnsitz entfernt liegenden Orte beschäftigt ist und längere Zeit hindurch nicht an seinen Wohnsitz zurückkehrt. Denn vorliegend ist die Entfernung zwischen Breitenbrunn und Frankfurt a. M. nicht erheblich, und beide Orte sind voneinander leicht erreichbar. Hiervon hat der Kläger Gebrauch gemacht; er ist jeden Sonnabend Nachmittag nach Breitenbrunn gefahren und hat dort bis Montag früh verweilt. Er hat also während seiner Beschäftigung in Frankfurt seine tatsächlichen Beziehungen zu seinem gesetzlichen Wohnsitz auch nicht vorübergehend gelöst, sondern hat sich dort allwöchentlich einen Tag und zwei Nächte aufgehalten. Es muß daher angenommen werden, daß er sowohl dort wie in Frankfurt a. M. einen Wohnort hatte (zu vgl. auch Entsch. des Bayer. Verwaltungsgerichtshofs, Reger 31 S. 508). Die Weigerung der Kasse, dem Kläger in Breitenbrunn Krankenpflege zu gewähren, war daher in Übereinstimmung mit den Vorinstanzen für unbegründet zu erachten und die Berufung der Kasse somit zurückzuweisen.

B. Zur Unfallversicherung.

Berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit von Arbeitern, die ein Tiefbauunternehmen für einen Hüttenbetrieb stellt.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Düsseldorf** vom 28. Dezember 1918 (109 B. U. 18).

Die von dem Unternehmer B. der Aktiengesellschaft für Hüttenbetrieb vermittelten Arbeiter werden ausschließlich mit Arbeiten des Hüttenbetriebes beschäftigt; sie werden nach Bedarf auf die einzelnen Betriebsabteilungen verteilt, erhalten dort ihre Arbeit zugewiesen und unterstehen der Aufsicht des Hüttenpersonals. Für diese Arbeiter kommen die Unfallverhütungsvorschriften der Hütten- und Walzwerksberufsgenossenschaft in Anwendung. Es handelt sich also nicht um einen Ausfluß oder Bestandteil des Tiefbaubetriebes, den B. auf dem Werke überhaupt nicht unterhält, sondern die Art der Verwendung der Leute stellt eine Vermittlung von Arbeitskräften an die der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft als Mitglied angehörende Aktiengesellschaft für Hüttenbetrieb dar, für deren berufsgenossenschaftliche Versicherung nur diese Berufsgenossenschaft in Frage kommt. Die Zugehörigkeit des Tiefbaubetriebes, den der Unternehmer B. anderswo unterhält, zur Tiefbau-Berufsgenossenschaft, wird dadurch nicht berührt.

Wenn die Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft gegen die Versicherung dieser Hüttenarbeiten bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft im Jahre 1916 keinen Widerspruch erhoben hat, so ist das nach ihrer Erklärung darauf zurückzuführen, daß damals die Vermittlung und Gestellung von Arbeitskräften an Werke ihrer Berufsgenossenschaft keinen derartigen Umfang angenommen hatte, wie das heute der Fall ist. Sie müsse aber grundsätzlich auf Mitversicherung der den Hüttenbetrieben zugeführten Arbeiter bestehen, um ihre Mitglieder vor Haftpflichtansprüchen seitens der beteiligten Berufsgenossenschaften, die bereits in erheblicher Zahl vorlägen und noch zu erwarten seien, gemäß § 898 RVO. zu schützen.

Demgemäß sind die von B. gestellten Arbeiter bei der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft zu versichern.

Zur Auslegung der §§ 633, 634 RVO. — Umfang der Bindung der Gerichte nach § 1543 RVO.

Urteil des **Reichsgerichts** (6. Zivils.) vom 26. September 1918 (Entsch. 93 S. 321).

Am 20. September 1915 erlitten zwei Angestellte der L. B. Eisenbahngesellschaft, der Lokomotivführer R. und der Heizer L., bei einem Zugzusammenstoß auf dem dem Bereich der M. Eisenbahn zugehörigen Bahnhof P. einen Unfall. Die beiden Verunglückten erhielten auf Grund der RVO. von

Digitized by Google

der Klägerin, der die L. B. Eisenbahngesellschaft (nicht auch der verklagte Eisenbahnfiskus) als Unternehmer angehört, die gesetzlichen Leistungen zugebilligt. Mit der Klage verlangte die Klägerin auf Grund des § 1542 RVO., verb. mit § 1 Haftpflichtges. von dem Beklagten Ersatz, soweit sie den Verunglückten Entschädigung gewährt habe und noch gewähren müsse. — Die Vorinstanzen wiesen die Klage ab. Auf die Revision wurde das Berufungsurteil aufgehoben aus folgenden Gründen:

Unstreitig sind die beiden Angestellten der L. B. Eisenbahngesellschaft verletzt worden, während sie eine dieser gehörige Lokomotive bedienten, die gemäß einem zwischen den beiden Eisenbahnverwaltungen getroffenen Abkommen einem Güterzug des Beklagten von Lübeck nach Kleinen Vorspann leistete, um in Kleinen einen Militärzug zu übernehmen. Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen, weil die Verunglückten zur Zeit des Unfalls im Betriebe des Beklagten tätig gewesen seien, dieser ihnen insoweit als Unternehmer gegenüberstehe und hiernach gemäß § 1542 Abs. 1 Satz 2 RVO. der erhobene Anspruch nicht gegeben sei.

Die Revision versucht im besonderen aus der Vorschrift des § 634 RVO., welcher der vorliegende Entschädigungsfall zu unterstellen sei, herzuleiten, daß ein solches Unternehmerverhältnis auf seiten des Beklagten versicherungsrechtlich nicht bestehe. Diese Vorschrift, wonach eine Berufsgenossenschaft Unfälle bei versicherten Tätigkeiten in einem Betriebe, der für Rechnung eines ihr nicht angehörigen Unternehmers geht, dann zu entschädigen hat, wenn ein ihr angehöriger Unternehmer den Auftrag gegeben und das Entgelt zu zahlen hat, beruhe — ebenso wie schon der inhaltlich damit übereinstimmende § 28 Abs. 4 GewUnfVersGes. von 1900 — auf dem allgemeinen Grundsatz, daß ein Versicherter, der von seinem Unternehmer unter Fortzahlung des Lohnes einem anderen versicherungspflichtigen Betriebe zur Hilfeleistung überwiesen wird, versicherungsrechtlich nicht in den fremden Betrieb übertrete. Zwischen dem Versicherten und dem Unternehmer des fremden Betriebes entstehe überhaupt kein Arbeitsverhältnis im Sinne der RVO. Folglich könne in Fällen des § 634 Unternehmer im Sinne des § 1542 immer nur der regelmäßige Arbeitgeber des Versicherten sein, hier also nicht der Beklagte, sondern nur die L. B. Eisenbahngesellschaft.

Zutreffend hat demgegenüber das Berufungsgericht ausgeführt, daß die RVO. in § 634 nur eine Vorschrift darüber gibt, welche Berufsgenossenschaft die Entschädigung leisten muß, wenn der Unfall eines bei ihr versicherten Arbeiters in einem genossenschaftsfremden Betriebe sich ereignet hat. Darüber, wer in Ansehung des Unfalls dem Verunglückten als Unternehmer gegenübersteht, bestimmt diese Vorschrift nichts. Unternehmer ist nach § 633 RVO. derjenige, auf dessen Rechnung der Betrieb geht; davon völlig verschieden ist die Frage, ob eine Berufsgenossenschaft für einen außerhalb ihrer Betriebe eingetretenen Unfall einzutreten hat. Lediglich aus § 633 ist zu beurteilen, ob als Unternehmer derjenige anzusehen ist, in dessen Betriebe der Unfall sich ereignet hat, oder derjenige, der den Auftrag zu — betriebsfremder — Tätigkeit des Versicherten erteilt hat, oder ob etwa beiden die Unternehmereigenschaft im Sinne der RVO. zuzusprechen ist. Soweit das Berufungsgericht nach den gegebenen Umständen die Frage für den Beklagten bejaht hat, stehen seine rechtlichen Erwägungen im Einklange mit der Rechtsprechung (vgl. insbesondere Entsch. des Reichsger. in Zivils. Bd. 74 S. 222 und RG. VI. 348/17 sowie den Bericht in der Zeitung des Vereins Deutscher Eisenbahnverwaltungen 1918 Nr. 12 S. 117).

Dagegen mußte das Urteil aus einem bisher nicht erörterten Grunde aufgehoben werden. Nach § 1543 RVO. ist ein ordentliches Gericht, wenn es über einen auf § 1542 gestützten Anspruch zu erkennen hat, an die Entscheidung gebunden, die in einem Verfahren nach der RVO. darüber ergeht, ob und in welchem Umfange der Versicherungsträger verpflichtet ist. Daß auch die Bescheide der Versicherungsträger selbst, so einer Berufsgenossenschaft, Entscheidungen von bindender Kraft darzustellen vermögen, ist in der Rechtsprechung des Reichsgerichts bereits ausgesprochen (Recht 1913 Nr. 2788); es bestehen dagegen auch keine rechtlichen Bedenken. Nun sind schon in erster Instanz im Zusammenhange des Sachvortrags mit Bezug auf die beiden Verunglückten Abschriften dreier Bescheide der Klägerin vom 16. März und 4. September 1917 übergeben worden, worin, wie auch die vorliegenden Unfallakten der Klägerin bestätigen, die Entschädigungen festgesetzt werden

> aus Anlaß des am 20. September 1915 „beim Betriebe der L. B. Eisenbahngesellschaft erlittenen Unfalles".

Die hervorgehobenen Worte lassen zweifelhaft, ob damit etwa eine Entscheidung darüber getroffen werden soll, in welchem Betriebe die Verunglückten zur Zeit des Unfalls tätig waren, ob insbesondere etwa damit hat ausgesprochen werden sollen, daß die Verletzten nicht im Betriebe des Beklagten tätig gewesen seien. Sollte hierin in der Tat eine Entscheidung dieses Inhalts zu finden sein, so wäre auch diese der Nachprüfung durch die Gerichte entzogen. Wie der erkennende Senat in neuerer Zeit (Entsch. 92 S. 296) für Ansprüche aus § 903 RVO., für die nach §§ 907 Abs. 2, 901 eine Vorschrift verwandten Inhalts gilt, ausgesprochen hat, setzt die in § 901 verlangte Feststellung des ersatzpflichtigen Versicherungsträgers gemäß § 623, wonach die Berufsgenossenschaften als Versicherungsträger die Unternehmer der versicherten Betriebe umfassen, die

Digitized by Google

Bestimmung des Unternehmers, in dessen Betrieb sich der Unfall ereignete, regelmäßig voraus, und daher muß die Bindung der ordentlichen Gerichte an die Entscheidung der Versicherungsinstanzen über den entschädigungspflichtigen Versicherungsträger sich auch auf die Frage erstrecken, in wessen Betriebe sich der Unfall ereignet hat. Um die Entscheidung über den entschädigungspflichtigen Versicherungsträger handelt es sich aber auch in den Fällen der §§ 1542, 1543, und auch sie setzt nichts anderes als nach § 901 die Bestimmung des Unternehmers voraus, in dessen Betriebe der Unfall sich ereignet hat. Auch für die gemäß den §§ 1542, 1543 erhobenen Klagen der Berufsgenossenschaften gegen Dritte auf Entschädigung muß daher gelten, daß die nach der RVO. ergangene Entscheidung darüber, in welchem Betriebe der Verunglückte tätig war, der Nachprüfung der ordentlichen Gerichte entzogen ist...

C. Zur Militärversorgung.

Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. 2. 1919 (RGBl. S. 149).

Vom 27. Februar 1919 (RGBl. S. 251).

Der Staatenausschuß hat nachstehende Bestimmungen zur Ausführung der Verordnung vom 1. Februar 1919 über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen (RGBl. S. 149) beschlossen.

Artikel I.

Die Bestimmungen des Bundesrats vom 19. Juni 1906 zur Ausführung des Mannschaftsversorgungsgesetzes (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 662) werden wie folgt geändert:

1. In der Nr. 3 treten an die Stelle des Abs. 2 folgende Bestimmungen:

Über jede Regelung des Bezugs der Versorgungsgebührnisse haben die Pensionsregelungsbehörden einen Bescheid zu erteilen, der den Vorschriften des § 29 Abs. 3, 4 des Mannschaftsversorgungsgesetzes in der Fassung der Verordnung vom 1. Februar 1919 entspricht. Bei Regelungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 3, 4 und § 37 des Mannschaftsversorgungsgesetzes und den entsprechenden älteren Gesetzesvorschriften können die in das Quittungsbuch (Rentenbuch) zu machenden Eintragungen als Bescheid gelten, wenn sie den Vorschriften des § 29 Abs. 3, 4 des Mannschaftsversorgungsgesetzes entsprechen. Die Eintragungen sind in den Akten zu beurkunden.

Der Bescheid ist dem Empfänger unter Einschreiben gegen Postrückschein oder — im Ortsverkehre — gegen Empfangsbescheinigung zuzustellen, den im Zivildienst (§ 36 Abs. 2 des Mannschaftsversorgungsgesetzes) angestellten oder beschäftigten Personen durch Vermittlung ihrer vorgesetzten Dienstbehörde gegen Empfangsbescheinigung auszuhändigen.

Postrückschein oder Empfangsbescheinigung, aus denen die den Bescheid erteilende Behörde, das Datum des Bescheids und der Tag der Zustellung oder der Aushändigung an den Empfangsberechtigten ersichtlich sein müssen, sind zu den Akten der Pensionsregelungsbehörde zu bringen.

Gegen den Bescheid der Pensionsregelungsbehörde ist innerhalb der im § 29 Abs. 2 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vorgesehenen Frist der Einspruch an die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents zulässig, sofern diese nicht schon als Pensionsregelungsbehörde entschieden hat. Der Einspruch ist bei der Pensionsregelungsbehörde einzulegen, die ihn mit Vorgängen und Begutachtung der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents zur Entscheidung vorlegt.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch außerhalb der Fälle der §§ 22, 33 bis 38 des Mannschaftsversorgungsgesetzes entsprechend, wenn zwischen dem Berechtigten und dem Militärfiskus über die Zahlung der Versorgungsgebührnisse Streit besteht.

2. In der Nr. 7 werden

a) im Abs. 2 hinter den Worten „nach dem Gesetze zu entscheiden" die Worte „die erforderliche Eintragung zu machen" ersetzt durch die Worte „die erforderlichen Eintragungen zu machen oder einen besonderen Bescheid zu erteilen (Nr. 3 Abs. 2)",

b) im Abs. 4 die Worte „wieder ausgehändigt, nachdem dieser durch Namensunterschrift die Regelungsverfügung anerkannt hat" durch die Worte ersetzt „gemäß Nr. 3 Abs. 3 wieder ausgehändigt",

c) im Abs. 6 hinter den Worten „bis zum Entlassungstage" die Worte „gemäß Nr. 3 Abs. 3" eingefügt.

Artikel II.

Die Bestimmungen des Bundesrats vom 19. Juni 1906 zur Ausführung des Offizierpensionsgesetzes (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 659) werden wie folgt geändert:

In der Nr. 1 treten an die Stelle der Abs. 2, 3 folgende Bestimmungen:

Über jede Regelung des Bezugs der Pensionsgebührnisse haben die Pensionsregelungsbehörden einen Bescheid zu erteilen, der den Vorschriften des § 19 des Offizierpensionsgesetzes in Verbindung mit § 29 Abs. 3, 4 des Mannschaftsversorgungsgesetzes in der Fassung der Verordnung vom 1. Februar 1919 entspricht.

Der Bescheid ist dem Empfänger unter Einschreiben gegen Postrückschein oder — im Ortsverkehre — gegen Empfangsbescheinigung zuzustellen, den im Zivildienst (§ 24 Abs. 2 des Offizierpensionsgesetzes) angestellten oder beschäftigten Personen durch Vermittlung ihrer vorgesetzten Dienstbehörde gegen Empfangsbescheinigung auszuhändigen.

Postrückschein oder Empfangsbescheinigung, aus denen die den Bescheid erteilende Behörde, das Datum des Bescheids und der Tag der Zustellung oder der Aushändigung an den Empfangsberechtigten ersichtlich sein müssen, sind zu den Akten der Pensionsregelungsbehörde zu bringen.

Gegen den Bescheid der Pensionsregelungsbehörde ist innerhalb der im § 29 Abs. 2 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vorgesehenen Frist der Einspruch an die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents zulässig, sofern diese nicht schon als Pensionsregelungsbehörde entschieden hat.

Digitized by Google

Der Einspruch ist bei der Pensionsregelungsbehörde einzulegen, die ihn mit Vorgängen und Begutachtung der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents zur Entscheidung vorlegt.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch außerhalb der Fälle der §§ 22 bis 26, 57 des Offizierpensionsgesetzes entsprechend, wenn zwischen dem Berechtigten und dem Militärfiskus über die Zahlung der Pensionsgebührnisse Streit besteht.

Artikel III.

Zur Ausführung des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 214) wird folgendes bestimmt:

1. Dem Pensionsregelungsverfahren im Sinne des § 29 Abs. 6 des Mannschaftsversorgungsgesetzes steht das Regelungsverfahren gleich, das sich bei der Hinterbliebenenversorgung, insbesondere aus § 3 Nr. 2, §§ 4, 5, 7, § 14 in Verbindung mit § 3 Nr. 2, aus §§ 15, 21, 30, 31, 32, 33, 38, 40, 43, 44, 47, 49 des Militärhinterbliebenengesetzes ergibt.

Als Pensionsregelungsbehörden gelten die Behörden, denen die Regelung der Hinterbliebenengebührnisse obliegt.

2. Treten in den persönlichen Verhältnissen der bezugsberechtigten Hinterbliebenen Veränderungen ein, die ein Erlöschen, Ruhen oder Wiederaufleben des Rechtes auf den Bezug von Versorgungsgebührnissen oder eine Erhöhung oder Ermäßigung der letzteren bedingen können, so haben sie hiervon der Pensionsregelungsbehörde Mitteilung zu machen. Die gleiche Verpflichtung liegt allen Behörden ob, die amtlich von Veränderungen der erwähnten Art Kenntnis erhalten.

Handelt es sich um die Anstellung oder Beschäftigung im Zivildienst (§ 31 Abs. 2 Nr. 2 des Militärhinterbliebenengesetzes), so ist anzugeben:

a) Art des Anstellungs- oder Beschäftigungsverhältnisses, insbesondere, ob die Witwe oder Waise als Beamter angestellt ist oder in der Eigenschaft eines solchen beschäftigt wird oder ob sie nur in ein privatrechtliches Vertragsverhältnis eines Dienstverpflichteten zu der Behörde tritt,
b) Tag des Beginns der Anstellung oder Beschäftigung,
c) Höhe und Art des Diensteinkommens sowie Zeitpunkt, von dem ab das Einkommen gewährt wird.

3. Die Frage, ob eine Witwe usw. im Zivildienst als Beamter angestellt oder in der Eigenschaft eines solchen beschäftigt wird und ob demnach die Vorschrift des § 31 Abs. 2 Nr. 2 des Militärhinterbliebenengesetzes auf sie anzuwenden ist oder ob sie sich nur in einem privatrechtlichen Vertragsverhältnis eines Dienstverpflichteten zu der Behörde befindet, ist schon bei Beginn der Dienstleistung klarzustellen. Zunächst entscheidet hierüber die dem Angestellten oder Beschäftigten vorgesetzte Behörde; die Entscheidung unterliegt jedoch der Nachprüfung durch die Pensionsregelungsbehörde. Ist diese nicht gleichzeitig oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents, so ist noch deren Entscheidung herbeizuführen, wenn zwischen der der Witwe usw. vorgesetzten Behörde und der Pensionsregelungsbehörde eine Meinungsverschiedenheit bestehen bleibt oder wenn bei der Pensionsregelungsbehörde Bedenken gegen die Entscheidung einer Zentralbehörde obwalten.

4. Über jede Regelung des Bezugs der Versorgungsgebührnisse haben die Pensionsregelungsbehörden einen Bescheid zu erteilen, der den Vorschriften des § 28 Abs. 3 des Militärhinterbliebenengesetzes in Verbindung mit § 29 Abs. 3, 4 des Mannschaftsversorgungsgesetzes in der Fassung der Verordnung vom 1. Februar 1919 entspricht.

Der Bescheid ist dem Empfänger unter Einschreiben gegen Postrückschein oder — im Ortsverkehre — gegen Empfangsbescheinigung zuzustellen, den im Zivildienst (§ 31 Abs. 2 Nr. 2 des Militärhinterbliebenengesetzes) angestellten oder beschäftigten Personen durch Vermittlung ihrer vorgesetzten Dienstbehörde gegen Empfangsbescheinigung auszuhändigen.

Postrückschein oder Empfangsbescheinigung, aus denen die den Bescheid erteilende Behörde, das Datum des Bescheids und der Tag der Zustellung oder der Aushändigung an den Empfangsberechtigten ersichtlich sein müssen, sind zu den Akten der Pensionsregelungsbehörde zu bringen.

5. Bezüglich der Einsprüche gegen die Bescheide der Pensionsregelungsbehörden gelten die Bestimmungen des Artikels I Ziff. 1 Abs. 4 entsprechend.

6. Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch außerhalb der Fälle des § 3 Nr. 2, der §§ 4, 5, 7, § 14 in Verbindung mit § 3 Nr. 2, der §§ 15, 21, 30, 31, 32, 33, 38, 40, 43, 44, 47, 49 des Militärhinterbliebenengesetzes entsprechend, wenn zwischen dem Berechtigten und dem Militärfiskus über die Zahlung der Versorgungsgebührnisse Streit besteht.

Verordnung des Reichsarbeitsministers über die Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten und dem Reichs-Militärversorgungsgerichte.

Vom 1. März 1919 (RGBl. S. 266).

Auf Grund des Artikels II § 22 Abs. 2 der Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149) wird folgendes bestimmt:

§ 1. — Die Vergütung für die Berufstätigkeit eines Rechtsanwalts im Verfahren vor einem Militärversorgungsgericht oder dem Reichs-Militärversorgungsgerichte beträgt,

wenn es sich um Ansprüche von Personen, die nach den Versorgungsgesetzen für die Unterklassen des Soldatenstandes oder nach § 35 des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565) zu versorgen sind, oder um Ansprüche von Hinterbliebenen solcher Personen handelt, fünf bis zweihundert Mark,

in den übrigen Fällen zehn bis fünfhundert Mark für jede Instanz.

§ 2. — Auslagen des Rechtsanwalts, wie Schreibgebühren, Postgeld, Kosten für Reisen zur mündlichen Verhandlung oder zu anderen Zwecken, werden nicht besonders erstattet, sind jedoch bei der Festsetzung der Vergütung in den Grenzen des § 1 zu berücksichtigen.

§ 3. — Für die Teilnahme an Beweisverhandlungen außerhalb des Sitzes des Militärversorgungsgerichts oder des Reichs-Militärversorgungsgerichts kann der Rechtsanwalt, wenn seine Anwesenheit notwendig war, außer der Vergütung (§ 1) eine angemessene Entschädigung beanspruchen. § 2 gilt entsprechend.

§ 4. — Werden mehrere Streitfälle zwischen denselben Parteien zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung verbunden, so werden die Ver-

Digitized by Google

gütungen (§ 1) und die Entschädigung (§ 3) für die Instanz nur einmal gewährt.

§ 5. — Diese Verordnung tritt am 1. März 1919 in Kraft.

Anmerkung: Man vergleiche hiermit die Verordnung v. 24. 12. 11, betreffend die Gebühren der Rechtsanwälte vor den Versicherungsbehörden (RGBl. S. 1094) sowie die Bemerkungen hierzu in ArbVers. 1912 S. 433, 1917 S. 683, 781. Die unbillig niedrige Bemessung der Anwaltsgebühren im Verfahren vor den Versicherungsbehörden wird sich, angesichts der wesentlich höheren Sätze, die nach vorstehender Verordnung im Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten gelten, zumal bei Berücksichtigung der Ähnlichkeit der beiden Rechtsgebiete, nun erst recht nicht länger aufrechterhalten lassen.

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Zwangsvollstreckung gegen Kriegsteilnehmer wegen öffentlich-rechtlicher Geldforderungen.

Bescheid des Staatssekretärs des Reichsjustizamts vom 30. Januar 1919 (Nr. 859).

Über die Tragweite der Verordnung zum Schutze der Kriegsteilnehmer gegen Zwangsvollstreckungen vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1427) sind verschiedentlich Zweifel laut geworden, die in Wortlaut und Zweck der Verordnung keine Begründung finden. Während in § 5 des Kriegsteilnehmerschutzgesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 328) auch die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Geldforderungen beschränkt worden ist, ging die Absicht der Verordnung vom 14. Dezember 1918, ebenso wie dies auch bei der Verordnung vom 7. August 1914 (RGBl. 1914 S. 359) 20. Mai 1915 (RGBl. 1915 S. 290) über die Bewilligung von Zahlungsfristen der Fall war, lediglich dahin, den Kriegsteilnehmern und den ehemaligen Kriegsteilnehmern einen Schutz gegen rücksichtslose Privatgläubiger zu gewähren. Ein Bedürfnis zu einem weitergehenden gesetzlichen Schutz auch gegenüber der Vollstreckung öffentlich-rechtlicher Geldforderungen war auch nicht hervorgetreten. Etwas anderes sagt der § 1 der Verordnung nicht, dessen Fassung allen Bundesregierungen telegraphisch mitgeteilt war und von keiner beanstandet worden ist.

Anmerkung: Wir verweisen auf den Abdruck der Verordnung vom 14. 12. 18 im Heft 2 S. 33 und auf unsere Anmerkung dazu. Dort haben wir eine andere Auffassung vertreten und mußten sie vertreten, da die uneingeschränkte Fassung des § 1 der Verordnung die Beschränkung der Vorschrift auf Zwangsvollstreckungen wegen privatrechtlicher Forderungen schlechthin ausschloß. Demgegenüber ist es gewiß recht interessant und wertvoll, jetzt zu erfahren, daß „die Absicht der Verordnung" lediglich den Schutz der Kriegsteilnehmer „gegen rücksichtslose Privatgläubiger" bezweckte. Das ändert aber nichts an der Tatsache, daß diese Beschränkung in den Worten des § 1 weder ausgedrückt noch sonst irgendwie aus der Fassung herzuleiten war. Danach müssen wir es als eine Kühnheit bezeichnen, wenn jetzt behauptet wird, daß ein Zweifel an dem Sinne (den der Bescheid der Verordnung unterlegt) auch im Wortlaut keine Begründung finde — eine Kühnheit, deren Grad nur dem Grade der Fahrlässigkeit entspricht, mit der die Verordnung (§ 1) verfaßt ist. Welche Bedeutung für die Auslegung es haben soll, daß die Fassung des § 1 allen Bundesregierungen telegraphisch mitgeteilt und von keiner beanstandet worden ist, ist unerfindlich. Ein Schluß darauf, in welchem Sinne die Regierungen die Verordnung verstanden haben, ist doch aus der stillschweigenden Zustimmung entweder überhaupt nicht oder doch nur dahin zu ziehen, daß man mit der uneingeschränkten, also auf jegliche Zwangsvollstreckung bezüglichen Fassung des § 1 einverstanden war. — Es kann nicht ernst genug auf die Rechtsunsicherheit hingewiesen werden, die mit dieser Art von Gesetzmacherei verknüpft ist. Die Notgesetzgebung wächst sich zu einem Notstande aus.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Gerichte und Verfahren in Militärversorgungssachen.

Auf Grund des Artikels II § 22 Abs. 1 der Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149, ArbVers. Heft 7 S. 131) hat der Reichsarbeitsminister unter dem 18. Februar 1919 Bestimmungen über die Militärversorgungsgerichte und das Reichs-Militärversorgungsgericht sowie über das Verfahren vor ihnen (RGBl. S. 217 ff.) erlassen.

Die Bestimmungen betreffen A. die Verfassung der Gerichte, B. das Verfahren. Entsprechend der engen Angliederung der Militärversorgungsgerichte an die Oberversicherungsämter und des Reichs-Militärversorgungsgerichts an das Reichsversicherungsamt und entsprechend der Annäherung des Verfahrens in Militärversorgungssachen an das Verfahren der Unfallversicherung lehnen sich die Bestimmungen an die Vorschriften der Kaiserlichen Verordnungen über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter und des Reichsversicherungsamts vom 24. 12. 11 (RGBl. S. 1095 und S. 1083) an.

Beim Militärversorgungsgericht werden die Kammervorsitzenden nächst dem Vorsitzenden und dem Direktor des Gerichts, welch letztere auch mit der Person des Vorsitzenden und der des Direktors des OVA. übereinstimmen, aus Mitgliedern des OVA. bestellt. Entsprechendes gilt für die Senatspräsidenten und die als Beisitzer der Senate des Reichs-Militärversorgungsgerichts zuzuziehenden ständigen Mitglieder des RVA. Die richterliche Unabhängigkeit dieser Personen wird dadurch gestärkt, daß sie bei den Militärversorgungsgerichten für die

Digitized by Google

Dauer ihrer Beschäftigung beim OVA., beim Reichs-Militärversorgungsgericht für die Dauer ihres Amtes im RVA. bestellt werden, jene von der obersten Verwaltungsbehörde, diese vom Reichsarbeitsministerium. Auch die für das Militärversorgungsgericht erforderlichen Hilfskräfte werden aus den Beamten und Angestellten des OVA. vom Vorsitzenden des Amts bestellt; entsprechendes gilt für das Reichs-Militärversorgungsgericht. Die Spruchbehörden der Militärversorgung haben also bis auf die leitenden Beamten keinen eigenen Beamtenkörper. Die Aufsicht der obersten Verwaltungsbehörde über die OVA. erstreckt sich auch auf die Militärversorgungsgerichte. Jene Behörde beruft die als Beisitzer zuzuziehenden richterlichen Mitglieder ordentlicher Gerichte, und zwar, soweit es sich nicht nur um Berufung bei vorübergehendem Bedürfnis handelt, für die Dauer ihres Hauptamtes. Für die Rekursinstanz werden die richterlichen Beisitzer vom Reichsarbeitsministerium berufen, und zwar sollen es der Bedeutung der dem Reichs-Militärversorgungsgericht erwachsenden Aufgaben entsprechend tunlichst Richter in höheren Stellungen sein. Die Vertreter der Militärverwaltung werden von den obersten Militärverwaltungsbehörden bestellt, die als Beisitzer zuzuziehenden versorgungsberechtigten, aus dem aktiven Militärdienst ausgeschiedenen Personen bei den Militärversorgungsgerichten nach Anhören der Verbände Versorgungsberechtigter von den Hauptfürsorgeorganisationen, beim Rekursgericht der Militärversorgung vom Reichsausschuß der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge. Die Vertreter der Militärverwaltung und der Versorgungsberechtigten werden für den Bereich des Heeres, der Marine und der Schutztruppen gesondert bestellt, ähnlich wie im Spruchverfahren der Unfallversicherung die Arbeitgeber- und Versichertenbeisitzer dem Bereich der Gewerbe-Unfallversicherung, der landwirtschaftlichen und der See-Unfallversicherung getrennt entnommen werden. Handelt es sich um Ansprüche von Beschädigten, deren Höhe von dem Grade der Erwerbsunfähigkeit abhängt, so sollen bei der Zuziehung der Beisitzer aus den Versorgungsberechtigten möglichst die Berufskreise der Beschädigten (Arbeiter, Angestellte usw.) berücksichtigt werden. Während die Beisitzer der Spruchbehörden der RVO. eidlich verpflichtet werden, bewendet es bei den Vertretern der Militärverwaltung und der Versorgungsberechtigten bei der Verpflichtung durch Handschlag auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Pflichten.

Ähnlich wie nach § 1686 RVO. für das OVA. sind für das Militärversorgungsgericht Vertrauensärzte vorgesehen, deren Wahl durch den Vorsitzenden und je zwei Vertreter der Militärverwaltung und der Versorgungsberechtigten (also ohne den richterlichen Beisitzer) erfolgt.

Eine dem § 1640 RVO. entsprechende Bestimmung (§ 42) sieht bei einem Zuständigkeitsstreit verschiedener Militärversorgungsgerichte die endgültige Regelung der Zuständigkeitsfrage durch eine ohne mündliche Verhandlung zu treffende Entscheidung des Reichs-Militärversorgungsgerichts vor.

Die allgemeinen Bestimmungen des Verfahrens, die sich auf die Einlegung der Rechtsmittel, die Fristen, die Prüfung der Prozeßfähigkeit und der gesetzlichen Vertretung, auf Bevollmächtigte und Beistände und die Beteiligung Dritter beziehen, stimmen im wesentlichen mit den entsprechenden Vorschriften der RVO. und der dazu erlassenen Kaiserlichen Verordnungen überein. Auch das Verfahren vor der mündlichen Verhandlung und in dieser insbesondere die Beweisaufnahme, wie auch die Bestimmungen über das Urteil, lehnen sich eng an jene Vorschriften an. Eine Vorentscheidung kennt jedoch das Verfahren in Militärversorgungssachen nicht. Sie wird auch nicht vermißt werden, da die ohne mündliche Verhandlung und ohne Beisitzer erlassene Entscheidung gewisser Stützen entbehrt, die in den Augen der Parteien wie der Allgemeinheit starke Träger des Vertrauens zur Rechtsprechung sind. Der für die Ladungen des Versicherungsamts gemäß § 40 K. V. VA. v. 24. 12. 11 (RGBl. S. 1107) vorgeschriebene Hinweis, daß die Ansprüche der Parteien von Amts wegen geprüft werden und daß ihr persönliches Erscheinen oder das Erscheinen eines Vertreters nicht erforderlich ist, ist in den Bestimmungen vom 18. Februar 1919 nicht vorgesehen. Hieraus ist nicht etwa zu schließen, daß im Militärversorgungsverfahren die Ansprüche nicht von Amts wegen geprüft würden. Die dem § 40 K. V. VA. entsprechende Bestimmung ist auch in der K. V. OVA. und der K. V. RVA. nicht enthalten. Trotzdem besteht kein Zweifel, daß im Verfahren der RVO. der Offizialbetrieb herrscht. Dies ergibt sich schon aus der Regelung der Beweiserhebung (§§ 1652, 1665, 1679 RVO.), und Entsprechendes gilt nach §§ 53, 73 der Bestimmungen vom 18. Februar 1919 für das Militärversorgungsverfahren. In der Einführung des Offizialbetriebs in dieses Verfahren liegt eine wesentliche Verbesserung zugunsten der Antragsteller, die bisher im ordentlichen Rechtswege als Kläger auf den Parteibetrieb angewiesen waren. Es liegt hier eine ähnliche Wandelung vor wie bei der Überleitung des Verfahrens der Krankenversicherung aus dem ordentlichen Rechtswege in das Verfahren der RVO.

Eine Trennung in Beschluß- und Spruchkammern und Beschluß- und Spruchsenate, wie sie in der RVO. vorgesehen ist, gibt es im Militärversorgungsverfahren nicht, ist auch gegenüber dem Aufbau der Militärverwaltung und der Regelung der Voraussetzungen für die Bezüge der Militärversorgungsgesetze nicht erforderlich. Es gibt nur Kammern und Senate, die aber in gewissen Fällen ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß entscheiden, so z. B. bei Beschwerden gegen die Entscheidung des Leiters einer vor der mündlichen Verhandlung vorgenommenen Beweisverhandlung über die Berechtigung der Verweigerung der Zeugenaussage oder der Eidesleistung eines Zeugen (§ 54 Abs. 2, § 97 der Bestimmungen; zu vgl. ferner § 55 Abs. 2, § 61 Abs. 2, § 75 Abs. 2).

Sicherung der Forderungen der Krankenkassen an Versicherungsträger im besetzten Gebiet.

Hierüber schreibt die „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 124 ff.: „Die Krankenkassen, die im Auftrage und für Rechnung von Versicherungsträgern im besetzten Gebiet (Elsaß-Lothringen, Rheinpfalz und Rheinprovinz linksrheinisch) Leistungen gewährt haben, insbesondere an Krankenkassen auf Grund § 219 RVO., haben gegenwärtig keine Möglichkeit, Erstattung ihrer Auslagen zu erlangen. Die Besatzungsbehörden haben Zahlungen, die in deutsches Gebiet fließen, verhindert. Damit die Ansprüche der Krankenkassen jedoch sichergestellt werden und sie sobald als möglich die verauslagten Beträge erstattet erhalten, hatten wir uns an das Reichsarbeitsamt gewendet, das Reich möge den Kassen diese Beträge vorläufig erstatten. Wir gingen dabei von der Erwägung aus, daß die Krankenkassen auf Grund eines Reichsgesetzes zur Gewährung der Unterstützungen verpflichtet sind, daß sie aber diese ihre gesetzlichen

Digitized by Google

Verpflichtungen nur unter der Voraussetzung zu erfüllen haben, daß das Reich auch in der Lage ist, den von ihm erlassenen Gesetzen in allen Teilen seines Gebiets Geltung zu verschaffen. Daher muß auch das Reich, wenn es dazu außerstande ist, die Kassen schadlos halten.

Das Reichsarbeitsamt hat dieses Verlangen jedoch mit Bescheid vom 24. Januar 1919 abgelehnt. Es verweist die Krankenkassen, falls sie in Zahlungsschwierigkeiten geraten sollten, auf die Gemeindeverbände. Es hält die den Krankenkassen entstehenden Schwierigkeiten für nicht so bedeutend, daß ein Abweichen von diesem durch die RVO. aufgestellten Grundsatz geboten erscheint. Das Reichsarbeitsamt teilt ferner mit, es seien Verhandlungen eingeleitet worden, um den hervorgetretenen Unzuträglichkeiten nach Möglichkeit zu begegnen. Welcher Art diese Verhandlungen und Möglichkeiten sind, wird nicht gesagt.

Außerdem erklärt das RVA., daß die Reichsleitung bestrebt sein werde, bei den Friedensverhandlungen nachdrücklich darauf hinzuwirken, daß alle Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsträgern voll erfüllt werden. Ob dieses Bestreben der Reichsleitung von Erfolg begleitet sein wird, bleibt abzuwarten.

Hiernach bleibt den Krankenkassen nur übrig, den Friedensschluß oder die Aufhebung der militärischen Besetzung abzuwarten. Sie sind nach wie vor verpflichtet, Mitgliedern von Kassen aus dem besetzten Gebiet Krankenhilfe weiterzugewähren. Sowohl wenn ein Ersuchen nach § 219 RVO. vorliegt, als auch ohne Antrag des anderen Versicherungsträgers, wenn der Versicherte während eines vorübergehenden Aufenthalts im Kassenbereich erkrankt (§ 220 RVO.). Außerdem besteht noch die Möglichkeit alsbaldiger Befriedigung der Ersatzforderungen, wenn festgestellt werden kann, ob die Versicherungsträger des besetzten Gebiets im übrigen Reiche irgendwelche Forderungen haben, die gepfändet werden können. Zu diesem Zwecke müßte allerdings zunächst eine vollstreckbare Entscheidung des Versicherungsamts über den Anspruch vorliegen. Solche Forderungen können entweder beim Postscheckamt oder bei einem anderen Versicherungsträger, insbesondere einer anderen Krankenkasse, bestehen, wenn die Kasse im besetzten Gebiet aushilfsweise eingetreten ist." — —

Hierzu ist zu bemerken: Wir haben uns mit dieser Frage bereits in einer Auskunft im Heft 2 S. 39 Ziff. 5 beschäftigt und der anfragenden Kasse empfohlen, sich an das Reichsarbeitsamt zu wenden, allerdings nicht, wie es der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen getan hat, mit dem Ersuchen, das Reich möge den Kassen die verauslagten Beträge erstatten, sondern mit dem Ziele, daß die Gemeinden zur Leistung von Vorschüssen an Kassen, die infolge jener Auslagen in Zahlungsschwierigkeiten geraten, verpflichtet werden sollten, ähnlich wie z. B. nach Art. 16 Einf. Ges. zur RVO. Wenn statt dessen das Reichsarbeitsamt in dem Bescheide vom 24. 1. 19 die Krankenkassen einfach auf die Gemeindeverbände „verweist", so gibt es den Kassen statt Brotes einen Stein; denn eine gesetzliche Verpflichtung der Gemeinden besteht nicht, und es wäre daher erforderlich gewesen, sie ihnen im Wege einer Verordnung aufzuerlegen.

Inzwischen hat die Nationalversammlung mit Zustimmung des Staatenausschusses ein „Notgesetz für elsaß-lothringische Angelegenheiten" vom 1. 3. 19 (RGBl. Nr. 50 S. 257) verabschiedet, durch dessen § 1 die Reichsregierung ermächtigt wird, mit Zustimmung des Staatenausschusses, „zur Abwehr von Nachteilen, die sich aus der Besetzung von Elsaß-Lothringen ergeben, Verordnungen mit Gesetzeskraft zu erlassen". Das könnte wohl eine Handhabe bieten, auch den Krankenkassen in Fällen der hier in Rede stehenden Art zu Hilfe zu kommen.

Fortentwicklung, insbesondere Zentralisation der österreichischen Krankenversicherung.

Im Jahrgang 1917 S. 121 ff. ist die österreichische Verordnung vom 4. Januar 1917 über Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes behandelt worden. Diese Verordnung ist später als Gesetz vom 20. November 1917 (RGBl. Nr. 457) verkündet worden. Das Gesetz enthielt zugleich die Bestimmung (Art. VIII Ziff. 4), daß bis zur Neuregelung der Krankenversicherung der Arbeiter, längstens aber auf die Dauer von drei Jahren, die Neuerrichtung oder Neuzulassung von Krankenkassen zur Durchführung der gesetzlichen Versicherung eingestellt wird. Bezweckt diese Bestimmung, eine weitere Zersplitterung des Krankenkassenwesens hintanzuhalten, so bezweckt ein von der deutsch-österreichischen Provisorischen Nationalversammlung am 6. Februar 1919 beschlossenes, unter diesem Datum bekanntgemachtes Gesetz, betreffend Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenversicherung der Arbeiter (StaatsGBl. Nr. 86), besonders die Zusammenfassung bestehender Kassen zum Zwecke möglichster Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens. Die hierauf bezüglichen Vorschriften lauten:

„§ 1. Zur Förderung der Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens werden in Abänderung und Ergänzung bisher geltender gesetzlicher Vorschriften folgende Bestimmungen getroffen:

Krankenkassen in Wien und in Gemeinden mit über 10 000 Einwohnern, deren Mitgliederzahl weniger als 1000 beträgt, ferner Krankenkassen in anderen Gemeinden, deren Mitgliederzahl weniger als 500 beträgt, sind aufzulösen oder mit anderen Kassen zu vereinigen, oder es ist ihnen die Berechtigung zur obligatorischen Krankenversicherung zu entziehen. Doch können über Antrag der Kommission (§ 2) solche Kassen, wenn sie ihren Mitgliedern erheblichere Mehrleistungen gegenüber der Bezirkskrankenkasse ihres Gebietes oder sonstige ebensolche Vorteile dauernd zu bieten vermögen, ausnahmsweise auch bei geringerer Mitgliederzahl aufrechterhalten werden. — Im übrigen können Krankenkassen, die bei einer größeren als der erwähnten Mitgliederzahl nach ihren Vermögensverhältnissen oder nach ihrer Einrichtung und Gebarung keine ausreichende Gewähr für die volle Erfüllung ihrer Aufgaben und für ihre dauernde Leistungsfähigkeit bieten, aufgelöst werden. Vereinskassen und registrierte Hilfskassen kann im gleichen Fall die Berechtigung zur obligatorischen Krankenversicherung entzogen werden. — Für die Vereinigung der Krankenkassen gleicher oder verschiedener Gattung, sofern eine solche nach dem Krankenversicherungsgesetz statthaft ist, sind mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßte Beschlüsse der Generalversammlung der beteiligten Krankenkassen ausreichend.

§ 2. Für die Angelegenheiten der Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens werden bei den Landesregierungen besondere, aus Vertretern der beteiligten Kreise zusammengesetzte Kommissionen bestellt, denen insbesondere obliegt:

Digitized by Google

1. einen Plan für die Zusammenfassung des Krankenkassenwesens für ihren Bezirk zu entwerfen;
2. die zur Durchsetzung des Planes erforderlichen Maßnahmen, namentlich die Auflösung von Kassen, zu beantragen;
3. eine vermittelnde Tätigkeit im Sinne der freiwilligen Auflösung oder Verschmelzung von Kassen auszuüben.

Die Kommissionen sind derart zusammenzusetzen, daß zwei Drittel ihrer Mitglieder dem Kreise der versicherten Arbeit- oder Dienstnehmer, ein Drittel dem Kreise der Arbeit- oder Dienstgeber angehören. Außerdem sind die Gewerbeinspektoren des Landes Mitglieder; den Vorsitz führt ein Vertreter der Landesregierung. — Wo Landesverbände der Krankenkassen bestehen, sind die Kommissionsmitglieder durch die Verbände, und zwar im Verhältnis zur Zahl der durch jeden Verband vertretenen Versicherten zu entsenden.

§ 3. Über die von den Kommissionen gestellten Anträge entscheiden die Landesregierungen. — Der betroffenen Kasse und der Kommission steht die Berufung an das Deutsch-österreichische Staatsamt für soziale Fürsorge frei, das nach Einholung des Gutachtens eines entsprechend zusammengesetzten Beirates entscheidet. — Der Beirat ist aus Entsendeten der Landeskommissionen zu bilden, und zwar sind zwei Drittel seiner Mitglieder aus dem Kreise der versicherten Arbeit- und Dienstnehmer, ein Drittel aus dem Kreise der Arbeit- oder Dienstgeber nach dem Verhältnis der Zusammensetzung dieser beiden Gruppen der Kommissionen zu berufen. Mitglied ist ferner der Zentralgewerbeinspektor; den Vorsitz führt der Staatssekretär für soziale Fürsorge oder der von ihm bestellte Vertreter. — Über die bei der Vereinheitlichung des Krankenkassenwesens zu befolgenden Grundsätze über die Zusammensetzung und Geschäftsführung der Kommissionen, dann über die Liquidierung des Vermögens aufgelöster Kassen und die Aufteilung ihres Abganges oder Überschusses auf andere Kassen trifft der Staatsrat nähere Bestimmungen."

Der Bericht des volkswirtschaftlichen Ausschusses vom 23. Januar 1919 begründete diese Maßnahme wie folgt:

„Das schwerste Übel, unter dem die österreichische Krankenversicherung leidet, ist die große Zersplitterung der Krankenkassen. Es ist verständlich, daß bei Schaffung der Krankenversicherung die Erfahrungen fehlten, ob durch Beseitigung einzelner Kategorien und kleiner Kassen nicht mehr Schaden als Nutzen gestiftet worden wäre. Auch ist zu bedenken, daß die Krankenkassen früher recht bescheidene Leistungen den Mitgliedern zu gewähren hatten. Seither haben wir gelernt, daß eine ökonomische Gebarung und ein segensreiches Wirken für die Gesundheit der Bevölkerung nur durch große Institute gewährleistet werden kann. Es herrscht in allen Kreisen die Überzeugung, daß nur durch die Schaffung der Einheitskasse wie durch die Bildung großer Kassen für ein übersehbares Territorium den modernen Aufgaben der Krankenversicherung, in die auch die Bevölkerungspolitik stark eingreift, Rechnung getragen werden kann.

Vom staatlichen Standpunkt wie im Interesse der Versicherten ist mindestens ein energischer Schritt zur Vereinheitlichung ein dringendes Erfordernis. Dennoch schlagen wir heute nur die Beseitigung der Zwergkassen vor, als welche für jeden Sachkundigen diejenigen Kassen anzusehen sind, die nicht mehr als 1000 Mitglieder zählen. Die gegenwärtigen Leistungen der Kassen werden dadurch noch allerdings nicht gesichert und es unterliegt keinem Zweifel, daß ein weiterer, viel radikalerer Schritt in absehbarer Zeit wird erfolgen müssen.

Ein schwerer Nachteil des jetzigen Zustandes muß ausdrücklich hervorgehoben werden. Statt der Ausgleichung der Risiken, wie sie zur Ermöglichung rationeller Gebarung notwendig wäre, hat man zahlreiche Kassen mit einheitlichem Risiko geschaffen. Hierher zählen besonders die Betriebs- und Genossenschaftskrankenkassen. Die Wirkungen sind äußerst ungünstige. Gefährliche Berufe sind ganz allein auf sich gestellt und vermögen die erforderlichen Mittel nicht aufzubringen. Besonders ungünstig sind dadurch die Frauen gestellt. In verschiedenen Berufen und Betrieben sind sie die erdrückende Mehrzahl und müssen dann ihre Berufs- und Betriebskassen allein erhalten. Daß die Leistungen dieser Kassen darunter leiden und den Mitgliedern das Notwendigste nicht geboten werden kann, ist selbstverständlich. . . ."

Außerdem ändert § 5 des neuen Gesetzes die frühere Vorschrift über Familienversicherung (§ 9a; vgl. ArbVers. 1917 S. 124) ab, wonach diese Mehrleistung nicht eingeführt werden durfte für Versicherte, deren Jahreseinkommen eine bestimmte, örtlich verschiedene Grenze (von 2400 bis 4800 Kr.) überstieg. Diese Beschränkung war durch die Entwicklung der Löhne im Kriege unhaltbar geworden. Der Ausschuß hatte die Beseitigung jeder Einkommensgrenze und die Einführung der Familienhilfe als Pflichtleistung befürwortet. Man begnügte sich aber mit einer Umgestaltung der früheren Vorschrift, die im wesentlichen in folgender Bestimmung zum Ausdruck kommt:

„In die Familienversicherung dürfen im Monats- oder Jahresgehalt stehende Angestellte nicht einbezogen werden, wenn ihr Gehalt eine bestimmte Grenze übersteigt. Diese Grenze beträgt für Wien 800 Kr., für die Orte, die zur ersten Klasse der Aktivitätszulagen der Staatsbeamten gehören, 700 Kr., für die Orte der zweiten Klasse 600 Kr., für die Orte der dritten Klasse 500 Kr., für die Orte der vierten Klasse 400 Kr. monatlich. Maßgebend ist hierbei der Dienstort des Versicherten."

Schrifttum.

Volkswirtschaft und Berufsberatung. Von C. H. Reemtsen in Hamburg. 32 Seiten. Preis 1,40 *M*. — **Die Gestaltung der Wohlfahrtspflege nach dem Kriege.** Von Professor Dr. J. Jastrow in Berlin. 34 Seiten. Preis 1 *M*. — Berlin 1918, Verlag von Leonhard Simion.

Beide Arbeiten sind im Rahmen der von der Volkswirtschaftlichen Gesellschaft in Berlin herausgegebenen Vorträge und Abhandlungen über „Volkswirtschaftliche Zeitfragen" erschienen. Reemtsen geht davon aus, daß die Berufsberatung in bezug auf einwandfreie Eignung der zu Beratenden ein nie erreichbares Ideal bleibe, daß aber einschneidende soziale und wirtschaftliche Schäden aus verfehlter Berufswahl wesentlich nur eingedämmt werden können durch Berufsberatung von einer zentralen Stelle, die einen Überblick über alle Berufe und Erwerbsmöglichkeiten besitzt. Im Anschluß an eine

Digitized by Google

allgemeine Einleitung werden die Organisationsprobleme einer solchen „zentralisierten Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung" entwickelt, dann Berufseignung und Berufsanforderungen dargelegt, weiter einzelne Beratungsfälle aus der Praxis erörtert und schließlich Leitsätze für die Einrichtung von Berufsberatungsstellen aufgestellt. Eine anregende Abhandlung, die auf dem Gedanken beruht, daß die Fragen der Berufswahl und Berufsberatung wesentlich in soziologischen Problemen wurzeln.

Professor Jastrow bietet in seiner Abhandlung in der ihm eigenen fesselnden, klaren und eindringlichen Sprache einen Beitrag zur Klärung der Fragen: welche Erfahrungen der Kriegszeit für etwaige künftige Fälle eine andere Gestaltung einzelner Einrichtungen der Kriegswohlfahrtspflege fordern; welche Lehren aus den Erfahrungen dieser schweren Jahre für die Wohlfahrtspflege überhaupt, auch in Friedenszeiten, zu ziehen sind; wie diese Lehren alsbald auf die Aufgaben anzuwenden sind, die der Krieg hinterläßt. Auf Grund eines historischen Rückblicks wird dargetan, daß die grundsätzliche Frage bisher überhaupt niemals geprüft oder auch nur aufgeworfen worden ist, die Frage nämlich: ob es richtig ist, die Familien der Krieger auf ein Unterstützungswerk zu verweisen, oder ob der Krieger nicht mindestens Anspruch auf eine Entlohnung habe, die für die Ernährung der Familie ausreicht; und es wird als Ergebnis unserer Erfahrungen die Unhaltbarkeit des tatsächlichen Zustandes enthüllt, daß gerade nur die Tätigkeit der Krieger, unter deren Schutz doch alle anderen Familienväter ihre Familien ernähren, nicht so hoch entgolten wird, daß eine Familie davon leben kann. Diesem Mißstande vor allem sei abzuhelfen; dann erst habe die Wohlfahrtspflege, in der sich während des Krieges ein beklagenswerter Dilettantismus breitgemacht habe, in Fällen wirklicher Unterstützungsbedürftigkeit mit Sorgfalt und individueller Fürsorge einzusetzen. Daran schließt sich der Nachweis, daß und wie eine solche Reform sogar ohne erhebliche Mehrausgaben möglich sei.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Fortbestehen der Pflichtmitgliedschaft bei der Krankenkasse während eines Urlaubs.

1. **Nach M.** Frage: Ein Mitglied der Knappschaftskrankenkasse, welches bis 20. 9. 18 Lohnarbeit auf einem Vereinswerk verrichtet hat, nahm einen Urlaub unbestimmter Dauer, jedenfalls, um landwirtschaftliche Arbeiten im eigenen Betriebe zu verrichten. Im Laufe des Urlaubs, am 12. 10. 18 (also nach Ablauf der im § 214 der RVO. vorgesehenen Dreiwochenfrist) erkrankte dasselbe an Grippe und feiert seitdem krank. Mit einem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit wird in Anbetracht des Alters nicht mehr zu rechnen sein. Unklar ist uns, ob der Urlaub das Arbeitsverhältnis und somit die Mitgliedschaft zur Krankenkasse unterbrochen hat. Nach Ansicht der Werksverwaltung soll das Arbeitsverhältnis noch fortbestehen, da eine Kündigung damals nicht vorgelegen hat. Beiträge sind jedoch, da wir Monatsbeiträge haben, nur bis einschließlich September 1918 entrichtet worden. Im Laufe der Erkrankung, am 3. 12. 18, ist sodann das Mitglied vom Arbeitgeber abgemeldet worden. Wir sind der Ansicht, daß ein Urlaub unbestimmter Dauer nicht ohne weiteres ein Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses bedingt, da nach § 3 Abs. 3 unserer Satzung Mitglieder, die länger als vier Wochen gefeiert haben, ohne krank gewesen zu sein, wie neu anzulegende Mitglieder behandelt werden müssen. Weiterhin läßt aber auch im vorliegenden Fall die Abmeldung vom 3. 12. 18 die Annahme zu, daß der Wille zur Wiederaufnahme der Arbeit schon im September nicht mehr bestanden hat, da sie zu einer Zeit erfolgte, wo die Genesung noch nicht eingetreten war. Um sich jedoch die Leistungen der Krankenkasse zu sichern, war die Anmeldung zur Weiterversicherung bzw. die Beitragszahlung für Oktober unerläßlich. Läßt die Nichtentrichtung des Oktoberbeitrages durch den Arbeitgeber nicht darauf schließen, daß das Verhältnis bereits gelöst war? Wir bemerken noch, daß wir auf Grund eines von der Werksverwaltung ausgestellten Krankenscheines Kassenleistungen bis einschl. 3. 12. 18 bereits geleistet haben. Können wir beim Zutreffen unserer Annahme Ersatz von dem Arbeitgeber fordern, siehe § 4 unserer Satzung.

Antwort: Sicher ist nach dem Sachverhalt, daß durch die Beurlaubung das Beschäftigungsverhältnis nicht gelöst worden ist. Zweifelhaft kann nur sein, ob dies Verhältnis über den 20. 9. 18 hinaus als ein gelohntes fortbestand, ob also für diese weitere Zeit noch Beschäftigung „gegen Entgelt", wie sie Voraussetzung der Versicherungspflicht und folglich der Kassenmitgliedschaft ist, angenommen werden kann. Dabei kommt es nicht entscheidend darauf an, ob auch noch für die Zeit der Unterbrechung der Arbeitsleistung Lohn gezahlt worden ist, sondern nur darauf, ob überhaupt ein Arbeitsverhältnis gegen Lohn vorlag, so daß für die Beteiligten die Erfüllung der Beitragspflicht auch für die Zeit des Urlaubs möglich war (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. in ArbVers. 1900 S. 646 ff.). Diese Voraussetzung halten wir im vorliegenden Falle für gegeben. Eine ausdrückliche Lösung des Beschäftigungsverhältnisses ist nicht erfolgt; demgemäß unterblieb auch zunächst die Abmeldung. Ersichtlich haben beide Teile mit einer nicht allzu fernen Wiederaufnahme der Arbeit und demnächstiger Lohnzahlung gerechnet, wobei auch der Abzug wegen der Pflichtbeiträge für die Dauer des Urlaubs gemacht werden konnte. Daß die Beitragsleistung für Oktober tatsächlich nicht erfolgt ist, gestattet nicht den Schluß, daß das Lohnarbeits-

Digitized by Google

verhältnis schon bei der Erkrankung am 12. 10. 18 vom Arbeitgeber als nicht mehr bestehend angesehen worden sei. Denn damals war der Beitrag für Oktober noch nicht fällig (§ 48 der Satzung). Daß er auch später nicht entrichtet wurde, gestattet keinen Rückschluß auf die Beurteilung des Verhältnisses im Zeitpunkt der Erkrankung. Ebenso belanglos ist der Hinweis auf § 3 Abs. 3 der Satzung, der dem Werksbesitzer gewisse Verpflichtungen auferlegt hinsichtlich der Wiederaufnahme von Mitgliedern, die länger als vier Wochen gefeiert haben, ohne krank gewesen zu sein. Für die Frage der Fortdauer der Kassenmitgliedschaft ist das gleichgültig. Die Kasse ist also für leistungspflichtig hinsichtlich des Versicherungsfalles vom 12. 10. 18 zu erachten. Wie auf § 4 der Satzung eine Erstattungspflicht des Werksbesitzers gegründet werden könnte, ist nicht einzusehen, da es ja zur Wiedereinstellung des Beurlaubten gar nicht gekommen ist, der Werksbesitzer also die für diesen Fall ihm auferlegten Pflichten nicht verletzt haben kann.

Kosten der ärztlichen Bescheinigung zur Erlangung von Krankenzulagen an Milch usw.

2. **Nach Minden.** Antwort: Nur wenn die vom Arzte verordneten Krankenzulagen an Milch, Eier, Butter, Fleisch, Haferflocken usw. als „Heilmittel" oder auf Grund der Satzung als „Krankenkost" (§ 193 Abs. 2 RVO.) von der Kasse zu gewähren sind, muß die Kasse auch die Kosten der ärztlichen Bescheinigung tragen, deren der Versicherte bedarf, um jene Zulagen zu erlangen (zu vgl. ArbVers. 1918 Heft 12 S. 239 Ziff. 11, Heft 30 S. 598 Ziff. 3). Dagegen fallen die Kosten der Bescheinigung dem Versicherten zur Last, wenn die Zulagen lediglich als Gegenstand des allgemeinen Lebensbedarfs anzusehen sind. Ob dies der Fall oder ob die Beurteilung als Heilmittel bzw. Krankenkost gerechtfertigt ist, läßt sich nicht allgemein sagen, sondern richtet sich nach den besonderen Umständen des Einzelfalls. Die Gesichtspunkte, auf die es bei dieser Beurteilung ankommt, hat Hahn hier 1918 Heft 25 S. 481 entwickelt.

Verurteilung einer Krankenkasse im Rechtsstreit eines Versicherten mit einer anderen Kasse. — Übergang der Fürsorge für arbeitsunfähige Versicherte auf eine andere Kasse.

3. **Nach M.** Antwort: Formell beruht die Entscheidung des Versicherungsamts L. auf einem schweren Verstoß gegen einen der obersten verfahrensrechtlichen Grundsätze: daß niemand ohne rechtliches Gehör verurteilt werden darf. Der vorliegende Rechtsstreit ist ausschließlich zwischen dem Versicherten und der Allgem. Ortskrankenkasse R. verhandelt worden. Im Laufe des Verfahrens hat allerdings das Versicherungsamt unterm 15. 5. 14 die Allgem. Ortskrankenkasse M. um eine Äußerung ersucht, die auch unterm 18. 5. 14 abgegeben ist. Dadurch ist diese Kasse aber nicht als Partei in den Rechtsstreit eingetreten, da sie von dem Rechte des Beitritts gemäß § 23 der VersAmtsOrdg. keinen Gebrauch gemacht hat. Sie durfte daher auch nicht verurteilt werden (zu vgl. ArbVers. 1918 S. 440 Ziff. 8).

Wenn hiernach die Berufung zur Aufhebung der Entscheidung des Versicherungsamts führen muß, so kann die Wirkung davon doch nur die sein, daß dabei lediglich die Abweisung der Klage gegen die Kasse in R. ausgesprochen, dem Kläger aber die Geltendmachung seines Anspruchs gegen die Kasse in M. vorbehalten wird. In diesem neuen Verfahren aber müßte nach unserer Auffassung diese Kasse unterliegen und zur Leistung verurteilt werden. Es ist nicht zweifelhaft, daß mindestens vom Inkrafttreten der RVO. an, also seit dem 1. 1. 14, die bei der Firma W. an großen Kasernenbauten in M. beschäftigten Versicherungspflichtigen der dortigen Ortskrankenkasse anzugehören hatten (§§ 153, 234 RVO.). Demgemäß hat auch diese Kasse die Anmeldung der bezeichneten Personen im allgemeinen entgegengenommen; aber nicht diese Anmeldung und ihre Annahme, sondern lediglich das Beschäftigungsverhältnis war dabei das Entscheidende. Auch nicht angemeldete Personen, und selbst kranke und bereits arbeitsunfähige hatten der Kasse in M. anzugehören, sofern nur am 1. Januar 1914 das Beschäftigungsverhältnis bei jenen Bauten von W. in M. noch fortbestand. In diesem Sinne hat das RVA. wiederholt entschieden (zu vgl. ArbVers. 1915 S. 157, ferner Entsch. 2028 Amtl. Nachr. 1915 S. 539). Im vorliegenden Falle war das Arbeitsverhältnis am 1. Januar 1914 noch nicht gelöst. Aus der Aussage des Poliers ergibt sich nur, daß die tatsächliche Arbeitsleistung mit Ablauf des 24. 12. 13 geendet hat. Die Abmeldung erfolgte erst nach dem 1. 1. 14 unter Angabe des 24. 12. 13 als Entlassungstages. Diese Angabe aber beruhte auf einer irrigen Auffassung. Der Polier nahm an, daß D., der sich schon vorher krank fühlte, wegen Krankheit arbeitsunfähig geworden sei, und daß dies als sofortiger Entlassungsgrund gelte, weil D. mit eintägiger Kündigungsfrist eingestellt worden sei. Allein, der Eintritt eines Kündigungs- oder Entlassungsgrundes bewirkt für sich allein keineswegs die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, solange von dem Kündigungs- oder Entlassungsgrunde kein Gebrauch gemacht wird. Dies erfordert eine, sei es ausdrückliche oder stillschweigende, aber unzweideutige Willenskundgebung des Arbeitgebers. Will man eine solche in der Abmeldung finden, so kann diese doch keinesfalls auf einen früheren Zeitpunkt zurückwirken. Danach war das Beschäftigungsverhältnis am 1. 1. 14 noch nicht beendet, die Kasse in M. also für D. zuständig und leistungspflichtig. Auch wenn man annimmt, daß der Versicherungsfall schon vor diesem Zeitpunkt eingetreten sei, würde doch die Leistungspflicht vom 1. 1. 14 ab der Kasse in M. obliegen (§ 212 RVO.).

Einrücken eines Kassenangestellten in die höhere Gehaltsstufe während des Heeresdienstes.

4. **Nach K.** Frage: Vom 1. Januar 1914 ab wurde mir die Stelle des 2. Beamten der Orts- und Landkrankenkasse vorläufig auf ein Jahr übertragen zu den ausgeschriebenen Bedingungen, und zwar mit einem Jahresgehalt von 1500 ℳ von drei zu drei Jahren steigend um 200 ℳ bis zum Endgehalt von 2700 ℳ sowie einem Wohnungsgeld von 225 ℳ. Bei Kriegsausbruch wurde ich eingezogen und bin erst im November 1918 infolge Demobilmachung entlassen. Für die Zeit im Heeresdienst ist mir Gehalt mit Wohnungsgeld weitergezahlt. Im Januar 1917 hätte ich die erste Zulage von 200 ℳ erhalten müssen. Seit dem 1. Januar 1919 bin ich wieder mit dem Anfangsgehalt von 1914 beschäftigt. Kann ich die Erhöhung des Gehalts fordern?

Antwort: Es kommt in erster Linie darauf an, was die Dienstordnung über die Ansprüche der Angestellten im Falle der Einziehung zum Heeres-

Digitized by Google

dienst bestimmt. Ist daraus für Ihren Fall nichts zu entnehmen, so beurteilen wir die Sache folgendermaßen: Aus der unverkürzten Weiterzahlung Ihrer Dienstbezüge und aus Ihrem Wiedereintritt in die alte Stelle ist zu entnehmen, daß die Kasse das Dienstverhältnis als fortdauernd angesehen und mit Ihrem Wiedereintritt gerechnet hat, wie anderseits auch Sie sich zur Verfügung der Kasse halten mußten und gehalten haben, sobald das Hindernis Ihrer Betätigung im Kassendienst wegfiel. Deshalb mußte sich mit Beginn des Jahres 1917 das bedungene Einrücken in die höhere Gehaltsstufe vollziehen (zu vgl. auch die Auskunft im Heft 4 S. 80 Ziff. 6). Fordern aber können Sie dies höhere Gehalt erst vom Januar 1919 ab. Denn für die Zeit Ihrer Dienstbehinderung, also bis Ende 1918, haben Sie schon in dem früheren Gehalt viel mehr empfangen als Ihnen gesetzlich zustand (zu vgl. § 616 BGB.).

Errichtung einer Betriebskrankenkasse.

5. *Nach Weidenau.* Antwort: Wenn die überwiegende Mehrzahl der Arbeitgeber sich bereit erklärt hat, zur Deckung eines Fehlbetrages den Dezemberbeitrag dreimal zu zahlen, so ist das eine freiwillige Zuwendung; der ablehnende Arbeitgeber kann nicht gezwungen werden, eine solche Zahlung zu leisten. Das Recht, eine Betriebskrankenkasse zu errichten, steht ihm zu, wenn sein Betrieb die gesetzlichen Voraussetzungen (§ 245 ff. RVO.) erfüllt. Eine Kündigungsfrist gegenüber der Ortskrankenkasse braucht der Arbeitgeber, der eine Betriebskrankenkasse errichten will, nicht einzuhalten. Der Übertritt der Versicherungspflichtigen von der Orts- zur Betriebskrankenkasse vollzieht sich in dem Zeitpunkt, in welchem diese in Wirksamkeit tritt, und dieser Zeitpunkt ist in der Satzung oder bei der Genehmigung durch das Oberversicherungsamt zu bestimmen. Eine Vermögensauseinandersetzung mit der Ortskrankenkasse findet nicht statt. (Hahn, Handb. d. Kr.-Vers., Anm. 1 a Abs. 1 zu § 298.)

Verhinderung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit als Voraussetzung für Kriegswochenhilfe.

6. *Nach Grimma.* Frage: Die Ehefrau eines 1917 aus dem Heere als vollständig erwerbsunfähig Entlassenen ist am 14. 11. 18 niedergekommen. Der Mann verdient trotz der schweren Kriegsbeschädigung mühsam etwa 20 ℳ wöchentlich und ist bei der Krankenkasse versichert, war auch vor der Einberufung Kassenmitglied. Hat die Frau Anspruch auf Wochenhilfe?

Antwort: Wir setzen voraus, daß die Satzung Familienhilfe nach § 205 Ziff. 2 RVO. nicht vorsieht, daß also nur Kriegswochenhilfe in Frage steht. Dabei scheidet die Anwendung des § 1 der Verdg. v. 21. 12. 18 (ArbVers. 1919 Heft 2 S. 28) aus, weil die Entbindung nicht innerhalb sechs Wochen nach der Entlassung stattgefunden hat, die Zeit nach der Entlassung also nicht der Weiterleistung von Kriegsdiensten gleichsteht. Hiernach besteht jedenfalls kein Anspruch auf Grund der Bek. vom 3. 12. 14 (ArbVers. S. 833), und es kann nur in Frage kommen, ob die §§ 1, 2 der Bek. v. 23. 4. 15 (ArbVers. S. 319) zutreffen, ob also 1. der Mann infolge seiner Kriegsbeschädigung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert und ob 2. die Wöchnerin minderbemittelt ist. Die Voraussetzung zu 1. ist nicht schon deshalb zu verneinen, weil der als voll erwerbsunfähig Entlassene mühsam noch 20 ℳ in der Woche erarbeitet. Denn es ist an eine Erwerbstätigkeit zu denken, die es dem früheren Krieger ermöglicht, den nötigen Lebensunterhalt für sich selbst und für seine Familie zu beschaffen (vgl. Bescheid des Reichskanzlers in ArbVers. 1917 S. 583, Entsch. des RVA. 2403, Amtl. Nachr. 1917 S. 646). Davon kann im vorliegenden Falle, zumal bei der herrschenden Teuerung, nicht entfernt die Rede sein. Es kommt also nur noch darauf an, ob die Wöchnerin „unbemittelt" ist. Es wird festzustellen sein, ob insbesondere eine der im § 2 der Bek. v. 23. 4. 15 bezeichneten Voraussetzungen zutrifft. Die Anfrage enthält keine Angaben, die eine Beurteilung des Falles unter diesem Gesichtspunkt ermöglichen.

Festsetzung von Ordnungsstrafen aus § 529 RVO. kann durch die Satzung Vorsitzenden des Kassenvorstandes übertragen werden.

7. *Nach Troisdorf.* Antwort: Die in der Satzung enthaltene Bestimmung, wonach der Vorsitzende die Kasse auch bei Festsetzung von Strafen wegen Zuwiderhandlung gegen die Krankenordnung vertritt, ist für gültig zu erachten. In diesem Sinne hat das Reichsversicherungsamt entschieden, zwar nicht auf Grund des § 5 Abs. 3 RVO., wohl aber auf Grund des § 223, aus dem zu entnehmen ist, daß die Kasse in dem hiermit festgelegten Rahmen ihre Angelegenheiten durch die Satzung nach Belieben ordnen kann (Entsch. 2299, Amtl. Nachr. 1916 S. 815, ArbVers. 1917 S. 158).

Verjährung der Festsetzung von Strafbeiträgen aus § 531 Abs. 2 RVO.

8. *Nach B.* Antwort: Da der Unternehmer die vom Versicherungsamt gegen ihn wegen Verletzung der Meldepflicht (§ 530 RVO.) festgesetzte Strafe von 20 M. bereits am 4. November 1918 bezahlt hatte, war der Fall insoweit beim Erlasse der Verordnung vom 3. 12. 18 über Gewährung von Straffreiheit usw. vollständig erledigt, wurde also von der Amnestie nicht betroffen. Die Kasse kann hiernach dem Versicherten außerdem die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge gemäß § 531 Abs. 2 RVO. auferlegen. Macht die Kasse hiervon Gebrauch, so ist das ein selbständiges, ihrer Entschließung anheimgegebenes Verfahren, dem jene Verordnung gleichfalls nicht entgegensteht, weil die strafbare Handlung zwar vor dem in der Verordnung bestimmten Stichtage, dem 9. November 1918, begonnen, aber noch nicht vollendet war, vielmehr über diesen Tag hinaus bis zu der erst am 21. 12. 18 bewirkten Meldung fortgedauert hat (zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 5 S. 98 Ziff. 2). Erst mit diesem Tage kann daher auch die Verjährungsfrist von drei Monaten nach § 147 RVO. für die Festsetzung der Nebenstrafe beginnen, zumal ja auch die Höhe der rückständigen Beiträge, wonach die Nebenstrafe aus § 531 Abs. 2 zu bemessen ist, erst bei der Nachholung der versäumten Meldung feststeht. Denn unter „rückständigen" Beiträgen sind hier selbstverständlich diejenigen fälligen Beiträge zu verstehen, die infolge der strafbaren Unterlassung bis zur verspäteten Meldung nicht gezahlt worden sind.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1240 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. April 1919 | Heft 10

Der Versorgungs- und der Rentenanspruch beim Zusammentreffen der Militärversorgung und der Unfallversicherung.

Zur Verordnung über das Militärversorgungsverfahren.

Von Regierungsrat Fuisting in Berlin-Lichterfelde.

Die Militärversorgung hat mit der Unfallversicherung die besondere Betonung der Ursache des Schadens gemein, der die Grundlage des Anspruchs bildet. In der Krankenversicherung wird zwar — für den Anspruch auf Krankengeld — auch verlangt, daß die Arbeitsunfähigkeit durch die Krankheit herbeigeführt ist, und ebenso geht die Invalidenversicherung von einer durch Krankheit oder andere Gebrechen hervorgerufenen Invalidität aus. Wodurch aber die Krankheit oder die Gebrechen entstanden sind, ist — abgesehen von ihrer vorsätzlichen Herbeiführung (§§ 192, 1254 Abs. 1 RVO.) — in diesen Versicherungszweigen ohne Bedeutung. Anders in der Unfallversicherung und in der Militärversorgung: Bei jener wird stets ein Unfall als Grund für den aus einer Körperverletzung oder Tötung entstandenen Schaden verlangt, und zwar ein Unfall, der mit dem Betrieb oder der versicherten Tätigkeit in zeitlichem, örtlichem und ursächlichem Zusamenhang steht (zu vgl. Rek. Entsch. des Großen Senats des RVA. Nr. 2690, Amtl. Nachr. 1914 S. 411); bei der Militärversorgung muß regelmäßig, wenn auch nicht immer, so doch in vielen Fällen (zu vgl. § 1 Abs. 2, §§ 2, 35 OPG., § 1 Abs. 1, 2 MVG., §§ 12, 17, 19 MHG. im Gegensatz zu § 1 Abs. 1 OPG., § 1 MHG.) der Militärdienst den Grund für die Gesundheitsstörung bilden.

Es beruht auf dem Begriff der Dienstbeschädigung, wenn im Militärversorgungsrechte der Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Schaden und dem Schadenereignis auf breitere Grundlagen als in der Unfallversicherung gestellt ist. Als Dienstbeschädigungen gelten nach § 5 OPG., § 3 MVG. Gesundheitsstörungen, welche infolge einer Dienstverrichtung oder durch einen Unfall während der Ausübung des Dienstes eingetreten oder durch die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse verursacht oder verschlimmert sind. Während in der Unfallversicherung der Schaden nur aus einem einzigen Grunde, dem Unfall, hergeleitet werden kann, sind es in der Militärversorgung also drei verschiedene Gründe, von denen jeder einzelne — u. U. auch mehrere gleichzeitig — die Dienstbeschädigung hervorrufen kann, nämlich entweder eine Dienstverrichtung oder ein Unfall während der Ausübung des Dienstes oder die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse. Handelt es sich in der Unfallversicherung um eine einzige Gerade, die vom Unfall zur Unfallfolge geht, so führen in der Militärversorgung ihrer drei — eine von der Dienstverrichtung, eine vom Unfall während

Digitized by Google

des Dienstes und eine von den dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnissen — zur Dienstbeschädigung.

Hieraus ergibt sich, daß Militärversorgung und Unfallversicherung sich in Gesetzesauslegung und Rechtsprechung vielfach berühren werden (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 143 Sp. 1 unter II), daß aber die Militärversorgung ein breiteres Feld bietet und neue Fragen aufwerfen wird, für deren Beantwortung die Nutzbarmachung der bisherigen Verwaltungsübung durch die in Art. II § 19 Abs. 2 der Verordnung vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149 ff.) vorgesehenen gutachtlichen Äußerungen der obersten Militärverwaltungsbehörden naheliegt. Eine andere Parallele zwischen Unfallversicherung und Militärversorgung liegt darin, daß, wie jene im Rahmen des Betriebs oder der versicherten Tätigkeit eine Entschädigung gegen die Folgen der Unfälle gibt, diese im Rahmen des Militärdienstes bei daraus entstehenden Schäden eine Versorgung gewährt. Wie die Unfallversicherung Schäden ablehnt, deren Ursachen außerhalb des örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhangs mit dem Betriebe liegt, so gewährt auch die Militärversorgung in den Fällen, in denen es auf die Frage der Dienstbeschädigung ankommt, keine Versorgung für Schäden, deren Entstehung außerhalb des örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhangs mit dem Militärdienst liegt. Grenzfälle auf diesem Gebiete pflegen besonders umstritten zu sein; es sei nur an die Streitfrage der Entschädigungspflicht für die sog. „Unfälle des täglichen Lebens" erinnert, die in der schon erwähnten Rek. Entsch. Nr. 2690 des Großen Senats, Amtl. Nachr. des RVA. 1914 S. 411 ff. behandelt ist.

Die Schwierigkeiten steigern sich, wo sich Unfallversicherung und Militärversorgung im Einzelfall berühren, sei es aus Rechtsgründen oder aus tatsächlichen Gesichtspunkten. Um hier sich widersprechende Entscheidungen der beiden Instanzenzüge zu vermeiden, sieht die Verordnung vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149) über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vor, daß sowohl beim Reichs-Militärversorgungsgericht wie beim Reichsversicherungsamt ein durch zwei Laienbeisitzer des anderen Spruchgerichts verstärkter Senat eingerichtet wird, der zu entscheiden hat, wenn statt der Militärversorgung oder neben ihr wegen desselben Leidens oder wegen eines Todesfalls eine Entschädigung nach den Vorschriften der RVO. oder umgekehrt statt dieser Entschädigung jene in Frage kommt. Ist das Reichs-Militärversorgungsgericht zur Entscheidung berufen, so kann es den Träger der Unfallversicherung in dem Verfahren vor dem verstärkten Senat beiladen und zur Entschädigung verurteilen, auch wenn der Anspruch gegen ihn bereits rechtskräftig abgelehnt worden ist. Schwebt das Verfahren in der Rekursinstanz des Reichsversicherungsamts, so kann dieses den Militärfiskus beiladen und zur Zahlung der Gebührnisse verurteilen, auch wenn ein Anspruch gegen ihn bereits rechtskräftig abgelehnt worden ist.

Diese Regelung wird aber nicht allen Anforderungen der Rechtsübung gerecht werden:

Zunächst erscheint es auffällig, daß die Beiladung des Trägers der Unfallversicherung nur vor dem Reichs-Militärversorgungsgericht, nicht auch vor dem Militärversorgungsgericht vorgesehen ist. Für das Gebiet der Unfallversicherung ist dem Oberversicherungsamt im § 1687 RVO. eine entsprechende Befugnis mit der Wirkung einer wesentlichen Abkürzung und Beschleunigung des Streitverfahrens eingeräumt. Ohne Kenntnis der amtlichen Begründung der Verordnung läßt sich nicht beurteilen, ob und welche Gründe für das Weglassen einer entsprechenden Vorschrift im Verfahren vor dem Militärversorgungsgericht maßgebend gewesen sind. Triftige Gründe dafür sind nicht ersichtlich. Schwierigkeiten in der Organisation können solche Gründe nicht abgeben; denn die aus dem anderen Rechtsgebiet zuzuziehenden Beisitzer sind vom Oberversicherungsamt leicht zu erreichen. Sodann ist zwar durch Einschaltung eines § 1737a in die RVO. die Zuziehung des Militärfiskus zu dem Verfahren der RVO.

Digitized by Google

bei Streit mehrerer Versicherungsträger über die Entschädigungspflicht nach §§ 1735 ff. vorgesehen, ein entsprechendes Verfahren kann aber nicht vom Militärfiskus betrieben werden. Demnach muß, wenn die Militärverwaltung der Ansicht ist, daß zwar ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt, die Entschädigung aber nicht von ihr, sondern von einem Versicherungsträger der Unfallversicherung zu gewähren sei, und wenn nicht auf gütlichem Wege eine Einigung erfolgt, die Militärverwaltung das Versorgungsverfahren durchführen, und nach rechtskräftiger Ablehnung des Anspruchs kann der Versicherte seinen Unfallrentenanspruch vor den Spruchbehörden der RVO. nochmals geltend machen, was eine erhebliche Verzögerung bedeutet. Im Rekursverfahren kann allerdings der Träger der Unfallversicherung beigeladen und verurteilt werden (Art. II § 13 Vrdg. v. 1. 2. 19); aber nicht jede Sache kommt zum Rekurse, und vor allen Dingen ist der Vorzug des Verfahrens nach §§ 1735 ff. RVO., daß es schneller erledigt und daß dem Entschädigungsberechtigten alsbald eine vorläufige Fürsorge zugewendet wird; das ist aber nach der bisherigen Regelung von seiten der Militärverwaltung nicht vorgesehen. Endlich sind aber auch nicht alle Fälle konkurrierender Beteiligung des Trägers der Unfallversicherung und des Militärfiskus berücksichtigt (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 149 Sp. 1 Anm.). Welche Fälle solcher Konkurrenz sind denkbar (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 148 Sp. 2 Abs. 2)?

I. Der Vorgang, auf den das Leiden oder der Tod zurückzuführen ist, steht tatsächlich fest; es ist aber rechtlich zweifelhaft, ob der Vorgang ein Betriebsunfall im Sinne des 3. Buchs der RVO. oder ein während der Ausübung des Militärdienstes eingetretener Unfall ist. Hierher gehören namentlich die Fälle, in denen es zweifelhaft ist, ob der Verletzte zu dem Betriebe, in dem er den Unfall erlitten hat, als Soldat kommandiert oder beurlaubt war (zu vgl. Bescheid 2449 und Rev. Entsch. 2450, Amtl. Nachr. des RVA. 1918 S. 312 und 339).

II. Der Antragsteller hat sowohl im bürgerlichen Leben einen Betriebsunfall wie während der Ausübung des Militärdienstes einen Unfall oder eine andere Dienstbeschädigung erlitten, auch einen körperlichen Schaden davongetragen; es ist aber zweifelhaft, welches von beiden Ereignissen oder ob überhaupt eines von beiden den Schaden hervorgerufen hat.

III. a) Für die Entstehung oder Verschlimmerung des Leidens,
b) für den Eintritt des Todes

ist sowohl ein Betriebsunfall, wie einer der für die Dienstbeschädigung charakteristischen Vorgänge (eine Dienstverrichtung, ein Unfall während der Ausübung des Dienstes oder die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse) verantwortlich zu machen.

IV. Der Vorgang, der den Schaden herbeigeführt hat, ist sowohl als Betriebsunfall wie als Unfall während der Ausübung des Dienstes anzusehen.

In Nr. I handelt es sich um Entschädigung entweder aus der Militärversorgung oder aus der Unfallversicherung. Die Verordnung vom 1. Februar 1919 drückt dies dahin aus, daß statt der Militärversorgung eine Entschädigung nach den Vorschriften der RVO. oder daß umgekehrt statt dieser Entschädigung die Militärversorgung in Frage kommt. Es ist die Parallele zu dem Falle der Unfallversicherung, in dem der Versicherungsträger zwar einen entschädigungspflichtigen Unfall für vorliegend erachtet, aber meint, daß die Entschädigung nicht von ihm, sondern von einem anderen Versicherungsträger zu gewähren sei. Dort wird der Fall im Verfahren der §§ 1735 ff. RVO. oder auch gemäß §§ 1687, 1703 RVO. erledigt. Durch das Verfahren nach Art. II § 13 und durch die gemäß Art. III der Verordnung eingeführten §§ 1703a, 1737a RVO. wird der Regelfall, in dem sowohl der Versicherungsträger wie der Militärfiskus sich ablehnend verhalten, gedeckt sein. Es ist aber auch denkbar, daß beide, Versicherungsträger und Militärfiskus, und zwar jeder in Unkenntnis vom Bescheid des andern, die Entschädigungspflicht anerkennen,

Digitized by Google

und daß so der Geschädigte doppelt entschädigt wird. Nach dem früheren Wortlaut des § 31 des Mannschaftsversorgungsgesetzes konnte eine Aufhebung der Entscheidung der Militärverwaltungsbehörde auch ohne die Voraussetzungen der Wiederaufnahme des Verfahrens erfolgen, nämlich sobald erwiesen war, daß die Voraussetzungen, unter denen die Versorgungsgebührnisse bewilligt worden waren, den tatsächlichen Verhältnissen nicht entsprochen hatten. Indessen handelt es sich nicht stets um die Aufhebung gerade der Entscheidung der Militärverwaltungsbehörde; bei Zubilligung einer Entschädigung sowohl auf Grund eines Militärversorgungsgesetzes wie auf Grund des 3. Buchs der RVO. kann auch die Entscheidung des Versicherungsträgers als die aufzuhebende in Betracht kommen. Vor allem aber ist der alte § 31 des Mannschaftsversorgungsgesetzes durch die Verordnung vom 1. Februar 1919 aufgehoben und an seiner Stelle ein förmliches Wiederaufnahmeverfahren eingeführt (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 142 Sp. 2a. E. u. S. 143). Eine derartige rechtskräftig gewordene Entscheidung zu beseitigen, wird nach der jetzt geschaffenen Rechtslage nur selten möglich sein. Eine Voraussetzung für die gesetzlich erschwerte Wiederaufnahme des einen oder anderen Verfahrens wird sich nur in Ausnahmefällen finden lassen. Insbesondere braucht ein Betrug des Geschädigten nicht vorzuliegen, vor allem wird eine strafgerichtliche Verurteilung, die die Wiederaufnahme des Verfahrens nach § 1723 Nr. 5 RVO. zu begründen vermöchte, nicht immer zu erreichen sein. Die Mannigfaltigkeit der rechtlichen und tatsächlichen Beziehungen, welche die Tätigkeit von kommandierten oder beurlaubten Soldaten zum Militärdienst wie zu einem Privatbetrieb unter Umständen haben kann, läßt nicht unbedingt die Annahme der Bösgläubigkeit zu, wenn der durch einen Unfall geschädigte Soldat sowohl Militärversorgung wie Unfallversicherung in Anspruch nimmt. Rechtlich liegt der Fall nicht anders, als wenn wegen desselben Unfalls Entschädigungsansprüche gegen mehrere Versicherungsträger endgültig anerkannt worden sind. Für einen solchen Fall sieht § 1706 RVO. Abhilfe gegen Doppelentschädigung dadurch vor, daß das RVA. (Spruchsenat) die zu Unrecht ergangene Feststellung aufhebt. Eine entsprechende Vorschrift zur Vermeidung der Doppelentschädigung durch Leistungen der Militärversorgung und der Unfallversicherung fehlt jedoch. Ihre nachträgliche Einführung in die Vrdg. v. 1. 2. 19 wird nicht zu umgehen sein. In folgerichtiger Durchführung des Gedankens würde hier nicht ein verstärkter Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts oder ein solcher des Reichsversicherungsamts zu entscheiden haben, sondern ein Senat in einer aus beiden Spruchbehörden gleichmäßig gemischten Zusammensetzung. Doch ist letzteres eine Frage von geringerer Bedeutung, wenn nur überhaupt die Beseitigung solcher Unzuträglichkeiten erreicht wird. Es wäre daran zu denken, die Aufhebung der zu Unrecht ergangenen Feststellung dem durch Beisitzer des anderen Spruchgerichts verstärkten Senat derjenigen Spruchbehörde zu überlassen, aus deren Instanzenzug die zuletzt ergangene Entscheidung herrührt.

Auch im Falle Nr. II handelt es sich um Entschädigung entweder aus der Militärversorgung oder aus der Unfallversicherung, darum, ob statt der Militärversorgung eine Entschädigung nach den Vorschriften der RVO. über Unfallversicherung oder umgekehrt, statt dieser Entschädigung die Versorgung nach den Militärversorgungsgesetzen in Frage kommt. Hier steht nicht, wie im Fall Nr. I, die rechtliche Beurteilung des Vorgangs, der zum Schaden geführt hat, im Vordergrunde der Entscheidung, sondern der ursächliche Zusammenhang des Schadens mit dem Vorgang und zu diesem Behuf die Feststellung, ob der Schaden in einem Betriebsunfall oder in einem Vorgang des Militärdienstes seine Ursache hat. Gewöhnlich gibt hier das Gutachten des medizinischen Sachverständigen den Ausschlag. Lehnt sowohl der Versicherungsträger wie der Militärfiskus seine Entschädigungspflicht ab, ein jeder, weil er den anderen für haftpflichtig hält, so kann

Digitized by Google

dem Geschädigten in dem in der Verordnung vom 1. Februar 1919 geregelten Verfahren vor dem verstärkten Senat sein Recht werden. Aber auch hier ist es wie im Fall Nr. I denkbar und noch öfter als dort zu erwarten, übrigens bereits vorgekommen, daß sowohl der Militärfiskus wie auch der Versicherungsträger den Entschädigungsanspruch anerkennt und daß auch hier eine Doppelleistung gewährt wird. Dann versagt auch hier das in der Verordnung geregelte Verfahren. Man könnte wohl an den Wiederaufnahmegrund des neuen § 31 Abs. 2 Nr. 3 des Mannschaftsversorgungsgesetzes und des § 1723 Nr. 6 RVO. denken, der darin liegt, daß die Partei nachträglich eine Urkunde, z. B. eine im anderen Verfahren abgegebene unzweideutige ärztliche Bescheinigung, die eine ihr günstigere Entscheidung herbeigeführt haben würde, auffindet oder zu benutzen instand gesetzt wird. Aber dieser Grund wird keineswegs immer zutreffen, namentlich wird die Urkunde, auf die sich der Militärfiskus oder der Versicherungsträger zu stützen vermöchte, in vielen Fällen erst nach dem Erlaß der mit dem Wiederaufnahmeantrage bekämpften Entscheidung entstanden und deshalb keine geeignete Urkunde im Sinne der erwähnten Vorschrift sein. Die Entscheidung des anderen Entschädigungsträgers an sich bildet noch keine Urkunde im Sinne der erwähnten Wiederaufnahmevorschrift. Auch für diesen Fall ergibt sich somit die Notwendigkeit einer Ergänzung der Verordnung vom 1. Februar 1919. Übrigens mag hier bemerkt werden, daß der entsprechende Fall auch dann eintreten kann, wenn verschiedene Versicherungsträger der Unfallversicherung den Entschädigungsanspruch wegen desselben Schadens endgültig anerkannt haben. Die RVO. sieht für diesen Fall einen Weg der Abhilfe nicht vor. Dies könnte geschehen, indem im § 1706 RVO. statt der Worte: „wegen desselben Unfalls" die Worte: „wegen desselben Schaden" gesetzt würden.

Im Falle Nr. III kommt nicht Militärversorgung oder Entschädigung aus der Unfallversicherung, sondern beide kommen nebeneinander in Betracht (zu vgl. Verordnung vom 1. Februar 1919 Art. II § 13: „neben ihr"). Die verschiedene rechtliche Eigenart, in der dieser Fall in Erscheinung treten kann, sei an folgenden Beispielen erläutert, ohne daß damit gesagt sein soll, daß diese Beispiele die rechtliche Verschiedenartigkeit des Falles erschöpfen:

a) Ein Soldat trägt infolge eines Unfalls bei Ausübung des Dienstes eine Gelenkzerrung und Ausrenkung eines Armes davon. Nach der Entlassung aus dem Heere renkt sich das zu weiteren Ausrenkungen neigende Gelenk bei einer Betriebsarbeit wieder aus (zu vgl. Rek. Entsch. 2396, Amtl. Nachr. des RVA. 1910 S. 499, sowie Handbuch der Unfallversicherung 3. Aufl. Ergänzungsband S. 16 Anm. 2 Abs. 2 zu § 8 GUVG.).

b) Ein Soldat wird zu einem Privatbetriebe beurlaubt und zieht sich dort durch Betriebsunfall eine Fingerverletzung zu. Am nächsten Tage wird er militärisch kommandiert, Stroh zum Proviantamt zu fahren; beim Tragen von Stroh gelangt Schmutz in die Wunde, wodurch Blutvergiftung und anschließend eine schwere Schädigung der Hand hervorgerufen wird.

c) Ein Versicherter erleidet einen Betriebsunfall, der eine Brustquetschung und ein Lungenleiden zur Folge hat. Später wird er zum Heeresdienste eingezogen; infolge eines neuen Unfalls oder durch militärische Dienstverrichtungen verschlimmert sich das Lungenleiden.

d) Wie zu c, doch führt die Verschlimmerung des Lungenleidens zum Tode.

e) Ein Versicherter erleidet einen Betriebsunfall, der eine Brustquetschung und ein Lungenleiden zur Folge hat. Später wird er zum Heeresdienste eingezogen und findet den Tod durch eine Explosion.

Zur näheren Beurteilung soll zunächst von der Unfallversicherung ausgegangen und vorerst unterstellt werden, daß in jedem der vorerwähnten Fälle a bis e keiner

Digitized by Google

der Unfälle sich im Militärdienst, sondern alle sich in versicherten Betrieben zugetragen haben, die zu verschiedenen Versicherungsträgern gehören. Dann ergibt sich folgende Beurteilung:

Zu a stellt sich der zweite Unfall nicht als ein selbständig zu entschädigender Unfall, sondern nur als rein zufälliger äußerer Anlaß oder als bloße Gelegenheitsursache für den jederzeit zu erwartenden und überall möglichen Eintritt der neuen Schädigung dar (zu vgl. Handbuch der Unfallversicherung 3. Aufl. Ergänzungsband a. a. O.). Man wird hier nur von einer neuen (mittelbaren) Folge des früheren, gegebenenfalls nunmehr höher zu entschädigenden Unfalls, nicht von einem selbständig zu entschädigenden zweiten Betriebsunfall sprechen können.

Zu b ist der Schaden durch das Zusammenwirken der beiden Unfälle eingetreten. Die Fingerwunde allein hätte normalerweise eine Entschädigungspflicht nicht nach sich gezogen. Erst durch die Verunreinigung der Wunde und die daraus folgende Blutvergiftung wurden die weiteren Voraussetzungen für die Entstehung des Schadens gegeben. Deshalb wird der Versicherungsträger, in dessen Betrieb sich die Verunreinigung der Wunde vollzog, allein für den ganzen Schaden haftbar sein.

Zu c hat jeder der beiden in Betracht kommenden Versicherungsträger Entschädigung zu leisten. Der zweite wird auch den ganzen Verlust an Erwerbsfähigkeit, wie er sich nach dem derzeitigen Zustande ergibt, zu entschädigen haben. Dies ist insofern gerechtfertigt, als er ja die Versicherung einer durch den ersten Unfall in der Erwerbsfähigkeit bereits geschwächten Person trägt und deshalb — in der gewerblichen Unfallversicherung — Rente nach einem geringeren Jahresarbeitsverdienst leistet, als dies bei einer bis dahin voll erwerbsfähigen Person der Fall sein würde. Bei der landwirtschaftlichen Unfallversicherung kommt § 940 RVO. in Betracht.

Zu d und e hat für die Folgen des ersten Unfalls der für diesen haftbare Versicherungsträger, für die Verschlimmerung und die Hinterbliebenenentschädigung nur der für die Folgen des zweiten Unfalls haftbare Versicherungsträger einzutreten. Der Unterschied der Fälle zu d und e wird unten noch erörtert.

Die vorstehende Beurteilung der Haftung der Versicherungsträger beruht auf der Auslegung des Begriffs der Ursächlichkeit. Im modernen Recht ist es anerkannt, daß dieser Begriff nicht nach den Grundsätzen der philosophischen Lehre zu behandeln ist, die alle Bedingungen des Erfolges in ihrer Gesamtheit als Ursache bewertet (zu vgl. Staudinger, Kommentar zum BGB. 7./8. Aufl. Bd. II Vorbem. III zu § 249 ff. S. 47). Die moderne Rechtsprechung und namentlich auch die des RVA. hat sich bei der Auslegung des Begriffs der Ursache nicht an metaphysische und erkenntnistheoretische Betrachtungen gehalten, sondern an den allgemeinen Sprachgebrauch und die Auffassung des praktischen Lebens. Dementsprechend werden Bedingungen des Erfolges, die im Rechtssinn als Ursache oder Mitursache zu gelten haben, und solche, bei denen dies nicht der Fall ist, unterschieden. Nur die Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Verbindung zum Erfolge zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben, werden unter Abwägung ihres verschiedenen Wertes als Ursachen und Mitursachen behandelt (zu vgl. Rek. E. 2585 und 2690 Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 930, 1914 S. 411, sowie Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1914 S. 84 ff., bes. S. 88 „Die Unfälle des täglichen Lebens"). Es ist also letzten Endes Quantitätsfrage, was Ursache (Mitursache) ist. Dies vorausgeschickt, seien die Unterschiede der Beispiele a bis d hervorgehoben: Im Falle a liegt das Schwergewicht völlig auf dem ersten Unfall, der zweite ist als solcher kaum zu bewerten; er ist ein Vorgang, der sich als mittelbare Folge des ersten Unfalls ergibt. Deshalb

Digitized by Google

wäre, wenn der erste Unfall kein Betriebsunfall gewesen wäre, auch der zweite nicht zu entschädigen. Im Falle b liegen zwar zwei selbständige Unfälle vor; der Schaden ist aber weit überwiegend auf den zweiten Unfall zurückzuführen. Der erste Unfall hat zwar auch eine wesentliche Bedingung für die Entstehung des Schadens gegeben, indem er zu der Fingerwunde führte, durch welche die Blutvergiftung möglich wurde. Dies tritt klar hervor, wenn man unterstellt, daß die Person sich die Fingerwunde beim Betrieb zugezogen und die Verunreinigung der Wunde bei unversicherter Eigenarbeit erlitten hätte. Dann hätte der Versicherungsträger, dem der Betrieb zugehört, Entschädigung zu leisten. Gleichwohl tritt die Bedeutung des ersten Unfalls hinter der des zweiten zurück, indem ohne Hinzutreten des zweiten Unfalls die Wunde normal geheilt wäre, ohne Schaden zu hinterlassen. Auch im Falle c ist der Eintritt des späteren Schadens durch den früheren Unfall und Schaden wesentlich mitbedingt, nur hat jeder der beiden Unfälle einen selbständig für sich zu bewertenden Verlust an Erwerbsfähigkeit herbeigeführt. Zu d endlich ist durch den zweiten Unfall ein Schaden eingetreten, der ganz in der Richtung des durch den ersten Unfall hervorgerufenen Schadens läuft, nur daß er diesen, von dem er mitbeeinflußt ist, vergrößert. Zu e ist durch den zweiten Unfall ein neuer, vom ersten Unfall ganz unabhängiger Schaden eingetreten.

Die Fälle zu a und b, vielleicht auch d legen die Möglichkeit nahe, daß die Anerkennung der Entschädigungspflicht durch beide Versicherungsträger erfolgt; eine Ergänzung des § 1706 RVO., wie sie oben angeregt wurde, wäre daher auch unter den Gesichtspunkten dieser Beispiele angezeigt.

Schließlich wäre noch die Frage der Ausgleichung oder Verteilung des Schadens unter den Versicherungsträgern in Erwägung zu ziehen. Im Falle b liegt eine solche Erwägung nicht fern; näher liegt sie im Falle d, wo der aus dem ersten Unfall mit dem Lungenleiden behaftete Versicherte durch einen zweiten Unfall eine Verschlimmerung des Lungenleidens und daran anschließend den Tod erleidet. Hier wirkt der erste Unfall auch zum früheren Eintritt des Todes mit, indem er das Lungenleiden hervorgerufen hat, das, wenn es nicht bereits vor dem zweiten Unfall bestanden hätte, durch diesen mindestens nicht zu dem erhöhten Grade mit früherem tödlichen Ausgang geführt worden wäre. Anderseits hätte die erste Lungenverletzung aller Wahrscheinlichkeit nach auch ohne Hinzutritt des zweiten Unfalls zwar nicht zu dem frühen, immerhin aber zum vorzeitigen Tode geführt. In dem Fall e (erster Unfall: Lungenleiden, zweiter Unfall: Tötung durch Explosion), der gerade wegen dieses Unterschiedes als Beispiel angeführt wird, käme eine Verteilung wohl nicht in Frage, wenngleich die letzte Erwägung auch hier zutrifft. Hier muß ausschlaggebend sein, daß der zweite Unfall als neue Bedingung jede Beziehung des ersten Unfalls zum Schaden durchschnitten hat und letzterer seine zureichende Begründung allein im letzten Unfall findet. Der juristische Kausalzusammenhang ist hier „unterbrochen" (zu vgl. Staudinger Kommentar zum BGB. 7./8. Aufl. Bd. II Vorbem. III 3b zu §§ 249 ff. S. 52 ff.). Die RVO. sieht für die bezeichneten Fälle eine Ausgleichung unter den Versicherungsträgern über die Entschädigungslast nicht vor. Sie kennt ein Verteilungsverfahren nur nach Maßgabe der §§ 1739 ff., nämlich nur für den Fall, daß die Beschäftigung, bei der sich ein Unfall ereignet hat, für mehrere Betriebe oder Tätigkeiten stattgefunden hat, die bei verschiedenen Versicherungsträgern versichert sind. Weshalb das Verteilungsverfahren nicht auch in dem hier angedeuteten Sinne eingeführt ist, ist bisher, soweit bekannt, in den Gesetzesmaterialien, wie in Literatur und Rechtsprechung nicht erörtert (zu vgl. Begründung zum Entwurf einer RVO. 1910 S. 511 zu § 1692, Kommissionsbericht VI S. 202, sowie die Begründung zum Entwurf des GUVG. S. 92 zu § 63g, dem späteren § 85 GUVG.). Die Regelung der Frage ist schwierig. Das Ver-

Digitized by Google

teilungsverfahren müßte auf die Fälle beschränkt werden, in denen die von verschiedenen Versicherungsträgern zu vertretenden Unfälle entweder zusammenwirkend einen Schaden hervorgerufen (Fall b) oder in der Weise eingewirkt haben, daß der erste Unfall ein Leiden hervorgerufen oder verschlimmert, der spätere den tödlichen Ausgang auf Grund desselben Leidens herbeigeführt hat (Fall d). Folgerichtig müßte dann aber auch der Fall c (Entstehung eines Leidens durch den einen, Verschlimmerung desselben Leidens durch den anderen Unfall) einbegriffen werden; bei ihm jedoch ist die Rechtslage immerhin eine andere, wie sich aus der Zugrundelegung eines anderen Jahresarbeitsverdienstes beim gewerblichen, einer verringerten Erwerbsfähigkeit beim landwirtschaftlichen Unfall ergibt. Man ersieht hieraus, wie sehr die Frage in Einzelheiten führt, die sich einer allgemeinen Regelung entziehen. Dabei gelangt man auch zu einer Nachprüfung des ursächlichen Zusammenhangs, die sich leicht von den geraden Bahnen des juristischen Begriffs der Ursächlichkeit in die verschlungenen Pfade des philosophischen verlieren und Streitigkeiten hervorrufen kann, die nach der Zahl und der Schwierigkeit ihrer Erledigung außer Verhältnis stehen zu dem berechtigten Verlangen der Versicherungsträger nach einer billigen und angemessenen Verteilung gemeinsamer Entschädigungslasten.

Gehen wir zu den Beispielen a bis e (S. 185) in der aufgestellten Fassung unter Beteiligung nicht zweier Träger der Unfallversicherung, sondern des Militärfiskus als der für die Dienstbeschädigung verantwortlichen Stelle und eines Versicherungsträgers zurück, so ergibt sich in entsprechender Anwendung des Erörterten folgendes:

Im Falle zu a haftet der Militärfiskus auch für die durch den zweiten Unfall (die sog. Gelegenheitsursache) hervorgerufene Verschlimmerung des Schadens. Zu b wird man auch hier der Verunreinigung der Wunde das ausschlaggebende Gewicht für den Eintritt des Schadens beilegen und damit im gegebenen Falle den Militärfiskus mit der Entschädigungspflicht belasten müssen. Zu c haftet er jedenfalls für die Verschlimmerung des Leidens durch den zweiten Unfall (oder durch die militärischen Dienstverrichtungen). Zweifelhaft kann aber sein, ob der Militärfiskus nur für die Verschlimmerung einzutreten hat und wie diese abzuschätzen ist. Der Träger der Unfallversicherung legt im entsprechenden Falle der Rentenfestsetzung den durch das verschlimmerte Leiden bewirkten Gesundheitszustand zugrunde; nur wird eine unbillige Belastung mit dem schon vor dem entschädigungspflichtigen Unfall bestehenden Grad des Leidens dadurch vermieden oder eingeschränkt, daß der Entschädigung beim gewerblichen Unfall ein niedrigerer Jahresarbeitsverdienst, beim landwirtschaftlichen Unfall eine schon vorher verminderte Erwerbsfähigkeit zugrunde gelegt wird. Der Militärfiskus berücksichtigt nur die Gesundheitsstörungen, welche durch die den Versorgungsanspruch begründenden Leiden und ihre etwaigen Folgen bewirkt sind (zu vgl. Nr. 116 letzter Absatz der Dienstanweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit und zur Ausstellung von militärärztlichen Zeugnissen vom 21. März 1910). Das den Versorgungsanspruch begründende Leiden ist im angeführten Beispiele das Lungenleiden. Ein Wertmesser für die Verschlimmerung dieses Leidens ist bis zu einem gewissen Grade dadurch gegeben, daß gemäß § 4 des Mannschaftsversorgungsgesetzes bei der Beurteilung des Grades der Erwerbsunfähigkeit der von dem Verletzten vor seiner Einstellung in den Militärdienst ausgeübte Beruf zu berücksichtigen ist. Dieser Wertmesser fehlt aber, wo der Verletzte einen Beruf nicht ausgeübt hat. Die Beurteilung erfolgt dann nach der allgemeinen Erwerbsfähigkeit. Es wird dann kaum möglich sein, die dem Militärfiskus zur Last fallende Verschlimmerung des Leidens als solche abzugrenzen; denn eine dem § 940 RVO. entsprechende Vorschrift ist dem MVG. unbekannt. Also wird der ganze Schaden aus

Digitized by Google

beiden Unfällen abgeschätzt und bewertet werden. Der infolge eines Betriebsunfalls in der Erwerbsfähigkeit bereits beeinträchtigte und durch Rente der Unfallversicherung entschädigte Verletzte bekommt so bei einer Verschlimmerung des aus dem Unfall herrührenden Leidens durch eine Dienstbeschädigung dieselbe Militärrente wie ein nur durch Dienstbeschädigung in demselben Grade beeinträchtigter Verletzter, der keine Unfallrente bezieht. Hier liegt also zum Teil Doppelleistung vor.

Für die Beurteilung der Haftung des Militärfiskus für den zweiten Unfall in den Beispielen d und e gilt das unter Zugrundelegung zweier Betriebsunfälle Ausgeführte entsprechend.

Auch trifft hier für die Beispiele a, b und d zu, was für die Beteiligung verschiedener Versicherungsträger bereits gesagt ist, daß nämlich ein dem § 1706 RVO. entsprechender Weg eingeführt werden möchte, um eine volle Doppelleistung wegen desselben Schadens zu vermeiden. Mögen auch die Leistungen der Militärversorgung und der Unfallversicherung unabhängig voneinander sein, so weist doch das beiden eigene Erfordernis des ursächlichen Zusammenhangs des Schadens — seiner Entstehung wie seinem Umfang nach — mit einem bestimmten Vorgang auf die Notwendigkeit einer einheitlichen Beurteilung hin. Daß der Gesetzgeber Doppelleistungen solcher Art nicht will, ergibt sich aus § 554 RVO. Aufs engste berührt sich aber damit auch wieder die Frage der Ausgleichung oder der Verteilung der Entschädigungslast zwischen dem Träger der Unfallversicherung und dem Militärfiskus. Indessen zeigen sich hier dieselben Schwierigkeiten, wie sie oben bereits erörtert wurden. Will man dem Gedanken nähertreten, so wäre zu prüfen, ob ein dem § 59 Abs. 2 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 263) entsprechender Weg der Gesetzgebung zu beschreiten wäre. Danach sind die Versicherer im Verhältnisse zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt.

Endlich bleibt noch der Fall IV zu erörtern, bei dem der Vorgang, der den Schaden herbeigeführt hat, sowohl als Betriebsunfall wie als Unfall während der Ausübung des Dienstes anzusehen ist. Dieser Fall hat mit Fall I das gemeinsam, daß nicht wie bei II und III der ursächliche Zusammenhang zwischen Unfall und Schaden streitig ist, sondern der Zusammenhang zwischen Unfall und Betrieb (versicherter Tätigkeit) auf der einen, zwischen Unfall und Militärdienst auf der anderen Seite, also mehr die rechtliche als die tatsächliche Beurteilung des Falls. Er unterscheidet sich aber wiederum auch von Fall I, nämlich darin, daß bei diesem nur eine Stelle (Militärversorgung oder Unfallversicherung) als entschädigungspflichtig in Betracht kommt, bei Fall IV dagegen beide Stellen nebeneinander. Es handelt sich also um einen Fall, der den Anspruch auf Doppelleistung geradezu voraussetzt. Ein solcher Anspruch ist gegeben, wenn eine der im § 35 des Offizierpensionsgesetzes bezeichneten Personen in Diensten einer Heeresverwaltung oder der Marineverwaltung steht und in dieser Tätigkeit einen Unfall erleidet. Es handelt sich dabei um Personen, die, ohne Heeresbeamte des Friedens- oder des Beurlaubtenstandes oder Zivil- oder Kirchenbeamte zu sein, während der Dauer des Krieges beim Feld- oder Besatzungsheer als Heeresbeamte verwendet werden oder zum Heere im privatrechtlichen Vertragsverhältnis eines Dienstverpflichteten stehen. Sie erwerben bei einer durch Kriegsdienstbeschädigung hervorgerufenen Einbuße an Erwerbsfähigkeit Anspruch auf Versorgungsgebührnisse und haben gleichzeitig nach der Verordnung des Bundesrats über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) Anspruch auf Unfallrente. Entsprechendes gilt für ihre Hinterbliebenen unter den Voraussetzungen der §§ 19 ff. des Militärhinterbliebenengesetzes. Der Anspruch auf die Doppelleistung ist aber

Digitized by Google

dadurch seiner Wirksamkeit entkleidet, daß nach § 12 der Verordnung vom 24. Februar 1917 die Versorgungsgebührnisse auf die Unfallrente, die auf dieselbe Zeit entfällt und aus dem gleichen Grunde wie jene gewährt wird, angerechnet werden. Hier ist also der Anspruch auf Doppelversorgung, der an und für sich besteht, durch gesetzliche Vorschrift beseitigt worden (zu vgl. Wuermeling „Unfallversicherung beim vaterländischen Hilfsdienst" in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1917 Sp. 305 ff., bes. Sp. 309, ferner Rabeling-Müller, Sozialversicherung und Vaterländischer Hilfsdienst, Berlin 1917, S. 104 ff. Anm. 1 ff. zu § 12 der Verordnung vom 24. Februar 1917, sowie v. Olshausen, Zuwendungen für Kriegshinterbliebene [Zusatzrenten] S. 31, Beiheft zum Handbuch zum Militärhinterbliebenengesetz, Berlin 1918). Man muß auch hieraus schließen, daß der Gesetzgeber dem Gedanken der Doppelleistungen ablehnend gegenübersteht. Hier (im Fall IV) sind sie juristisch denkbar, aber aufgehoben; um so mehr müssen sie vermieden werden, wo sie schon in sich rechtlich widersinnig sind. Der Fall IV hat durch die Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes seine praktische Bedeutung für die Rechtsprechung verloren und kommt deshalb für eine künftige Regelung der besprochenen Frage nicht mehr in Betracht.

Nach den gemachten Ausführungen erscheinen verschiedene Änderungen oder Ergänzungen der Verordnung vom 1. Februar 1919 unabweisbar. Der Zeitpunkt dafür ist gegeben, insofern durch § 1 des Übergangsgesetzes vom 4. März 1919 (RGBl. S. 285) eine Nachprüfung der Verordnung durch die Nationalversammlung vorgesehen ist. Bei Gelegenheit dieser Nachprüfung möchten auch einige andere Fragen der Verordnung erwogen werden, die zwar mit dem Gegenstand dieser Abhandlung nicht unmittelbar zusammenhängen, aber bei der Besprechung einer Abänderung der Verordnung mit zu erörtern sind. Da ist zunächst die Frage der Einrichtung eines gemeinschaftlichen Großen Senats für das Reichsversicherungsamt und das Reichs-Militärversorgungsgericht. Die Berührung der beiden Rechtsgebiete ist eine so enge, Einzelfälle der beiderseitigen Spruchgerichte können derart ineinander greifen, daß eine Verschiedenheit der Rechtsprechung, daß Abweichungen in grundlegenden Fragen recht unliebsam empfunden werden würden. Es muß also schärfer, als dies in ArbVers. 1919 S. 147 Sp. 1 geschehen, betont werden, daß die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Großen Senats eine Notwendigkeit ist. Aus demselben Gedanken heraus erweist sich die in der ArbVers. a. a. O. bereits in Anregung gebrachte Vorschrift als notwendig, daß Verweisung an den Großen Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts auch dann zu erfolgen hat, wenn ein Senat des bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts von einer Entscheidung jenes Gerichts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage abweichen will. Die Verweisung mag gewisse Umständlichkeiten mit sich bringen, insofern dann auch ein Mitglied des bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts zum Großen Senat zuzuziehen sein wird, wie das im § 1718 Abs. 2 RVO. im entsprechenden Falle der Verweisung einer Sache vom Landesversicherungsamt an den Großen Senat des Reichsversicherungsamts vorgesehen ist. Mehr Schwierigkeiten als dort erwachsen hier auch nicht. Im übrigen spricht dieser Nachteil höchstens gegen die Einrichtung eines bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts überhaupt. Und in der Tat sind hiergegen wesentliche Bedenken gegeben. Der Ausbau der Gerichtsorganisation der Militärversorgung ist durch die Beziehungen zwischen diesem Rechtsgebiete und dem der Unfallversicherung ohnehin schon etwas verwickelt, indem je nach der Beteiligung anderer Entschädigungsträger ein erweiterter Senat zu schaffen ist (Art. II § 13, Art. III der Verordnung). Auch wird gerade durch diese Be-

Digitized by Google

rührung der beiden Rechtsgebiete oft der Fall eintreten, daß ihretwegen das Landes-Militärversorgungsgericht die Sache an das Reichs-Militärversorgungsgericht abgibt (zu vgl. Art. II § 13 Abs. 3 der Verordnung vom 1. Februar 1919). Wer gerade vor dem bayerischen Landes-Militärversorgungsgericht sein Recht suchen muß, wird schließlich vielfach auf Zufälligkeiten zurückzuführen sein. Die Zuständigkeit dieses Gerichts ist gegeben, wo es sich um Rekurse von Personen handelt, die zuletzt dem bayerischen Kontingent angehört haben, oder von Hinterbliebenen solcher Personen. Die Zugehörigkeit zum bayerischen Kontingent wird aber bei der durch den Krieg bewirkten Umgestaltung der Verhältnisse insofern eine zufällige sein, als viele Nichtbayern zufällig in das bayerische Heer eingestellt worden sind. Der Hinweis auf entsprechende Verhältnisse bei der Zugehörigkeit zu den nicht über das Gebiet Bayerns hinausreichenden Trägern der Unfallversicherung und eine daraus folgende Zuständigkeit des Landesversicherungsamts (§ 105, § 1706 Abs. 2 RVO.) wird jedenfalls dem Umfang nach nicht berechtigt sein, und es ist damit zu rechnen, daß in sehr vielen Fällen Personen, die weder Bayern sind, noch in Bayern wohnen, gezwungen sind, ihr Recht vor dem bayerischen Landes-Militärversorgungsgericht zu suchen. In einer Zeit, in der der Reichseinheitsgedanke mehr als je betont werden sollte, wird man es weniger als je verstehen, warum solche Personen und sogar ihre Hinterbliebenen in Bayern den Rekurs durchfechten müssen, wodurch ihnen nicht selten wegen der großen Entfernungen vom Sitze des Rekursgerichts die persönliche Vertretung ihrer Rechte unmöglich gemacht werden wird. Für das Berufungsgericht hängt die Zuständigkeit davon ab, wo der Kläger zur Zeit der Einlegung der Berufung wohnt. Warum soll dann der Rekurs einer zuletzt dem bayerischen Kontingent zugehörig gewesenen Person, die z. B. in Königsberg wohnt und die Berufungsentscheidung beim Militärversorgungsgericht Königsberg erhalten hat, nach Bayern gehen? Hinterbliebene einer solchen Person werden das erst recht nicht verstehen. Somit greift Bayern mit seiner Rechtsprechung in die nichtbayerischer Gerichte ein und umgekehrt das Reichs-Militärversorgungsgericht in entsprechend liegenden Fällen in die Rechtsprechung bayerischer Gerichte. Dies widerspricht dem Gedanken der Reichseinheit durchaus. Die feste Umgrenzung der Geltung des Reichsrechts fehlt. Entsprechende Fälle können in der Reichsversicherung zwar auch vorkommen, sind aber dort ungleich seltener, als sie nach der Zahl der Kriegsteilnehmer und der Kriegsbeschädigten erwartet werden müssen. Was dort ein kleines Übel ist, kann sich hier zu einem großen auswachsen. Berücksichtigt man ferner, daß Art. II § 22 der Verordnung vom 1. 2. 19 der Landesregierung sehr weitgehende Freiheit im Erlaß der näheren Bestimmungen über die bayerischen Militärversorgungsgerichte und das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht gegeben hat, so wird das angeregte Bedenken dadurch nur verstärkt. Etwaige Abweichungen in den von der Reichsregierung und in den von der bayerischen Landesregierung erlassenen Bestimmungen könnten leicht zu einer Verschiedenheit der Urteile in gleichliegenden Sachen führen. Ob sich daraus nicht auch unerwünschte Folgerungen für die Entscheidungen des Landes-Militärversorgungsgerichts über Rekurse gegen Urteile eines nichtbayerischen Militärversorgungsgerichts ergeben könnten, sei hier dahingestellt. Ausgeschlossen erscheint das nicht, namentlich im Hinblick auf die Bindung des Berufungsgerichts an die rechtliche Beurteilung des Rekursgerichts nach § 104 Abs. 2 der Bestimmungen des Reichsarbeitsministers vom 18. Februar 1919 — RGBl. S. 217, die ja entsprechend auch von der bayerischen Landesregierung vorgesehen werden dürfte. Die Militärversorgung ist ein Gebiet, das, wenn es sich auch, wie gerade die Ausführungen dieser Abhandlung beweisen, mit der Unfallversicherung nahe berührt, doch den Spruchgerichten eine Reihe neuer bedeutsamer Aufgaben zuweist. Die Notwendigkeit einheitlicher Rechtsprechung auf einem in so-

Digitized by Google

zialer Beziehung so beeinflußten Gebiet wie es die Militärversorgung ist, muß da von vornherein ganz besonders betont werden, zumal die höchste Instanz nicht nur die rechtliche, sondern auch die tatsächliche Seite der Sache prüft und entscheidet. Die Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit kann zwar immer nur relativ sein, indessen sind die in der Rechtsprechung auch dafür auszuarbeitenden Richtlinien recht bedeutsam.

Man kann somit sagen, daß das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht weder dem Gedanken der Reichseinheit, noch der Einheit der Rechtsprechung, noch den Interessen der Gesamtheit der Anspruchsberechtigten dient; mögen auch bayerische Anspruchsberechtigte es angenehm empfinden, wenn über ihren Rekurs in Bayern entschieden wird, so trifft das doch bei denjenigen nicht zu, die nicht dem bayerischen Kontingent angehört haben. Viele Bayern haben nichtbayerischen Heeresteilen angehört und wohnen jetzt wieder in Bayern. Sie können ihre Ansprüche zwar beim bayerischen Militärversorgungsgericht als Berufungsgericht geltend machen, müssen sich aber letzten Endes doch an das Reichs-Militärversorgungsgericht wenden. Insofern erreicht Bayern mit seinem Reservatrecht ein Sonderrecht für seine Staatsangehörigen nur unvollkommen. Im übrigen kann diese Bevorzugung eines Teils der Bevölkerung ohne Schaden zurücktreten, da ja die überwiegende Mehrzahl der übrigen Anspruchsberechtigten ihr Recht auch beim Reichs-Militärversorgungsgericht sucht. Endlich sei noch darauf hingewiesen, daß auch bei anderen Gliedstaaten die Neigung hervortreten könnte, ein besonderes Landes-Militärversorgungsgericht zu beanspruchen; das würde die hervorgehobenen Bedenken nur erheblich verstärken und zu weiterer Gefährdung der Einheit des Reiches und der Rechtsprechung, wie zu einer großen Unsicherheit der Anspruchsberechtigten über die Zuständigkeit der Rekursgerichte führen.

Der Verfassungsausschuß der Nationalversammlung hat auf Antrag des Abgeordneten Koch (Kassel) den von dem militärischen Reservatrecht handelnden Absatz 4 des Artikels V des Verfassungsentwurfs gestrichen. Die Fürsorge für die Kriegsteilnehmer und ihre Hinterbliebenen soll der ausschließlichen Gesetzgebung des Reiches überwiesen werden (zu vgl. auch die Verordnung über die soziale Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge vom 8. Februar 1919 — RGBl. S. 187). Damit ist auch von diesen Gesichtspunkten aus die Berechtigung für die Errichtung eines Landes-Militärversorgungsgerichts geschwunden. Die erfreuliche Betonung des Gedankens der Reichseinheit im Verfassungsausschuß von rechts bis links, der Geist des opferfreudigen Unitarismus, zu dem sich auch die Parteien der Preußischen Landesversammlung einhellig bekannt haben, läßt die Hoffnung wach werden, daß das Militärversorgungsrecht sich solcher uneingeschränkten Einheit erfreuen wird. Es kommt nur darauf an, auf welchem Wege der Gesamtheit der alten Krieger und ihrer Hinterbliebenen ihre Rechte am besten gewahrt werden; dazu bedarf es eines einzelstaatlichen obersten Landesgerichts nicht. Das Militärversorgungsrecht wird für Jahrzehnte das öffentliche Leben in vieler Hinsicht durchdringen oder beeinflußen. Um so mehr ist ein einheitlicher Rechtszug für die Entschädigungsträger wie für die Anspruchsberechtigten wertvoll.

Das Ergebnis der Ausführungen geht also, kurz zusammengefaßt, dahin, daß eine Änderung der Verordnung vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149 ff.) in folgenden Punkten vorgeschlagen wird:

1. Die Beiladung und die Verurteilung des Trägers der Unfallversicherung möchte entsprechend dem § 1687 RVO. auch für das Verfahren vor dem Militärversorgungsgericht zugelassen werden (S. 182).
2. Ein den §§ 1735 ff. RVO. entsprechendes Verfahren ist auch im Verfahren der Militärversorgung vorzusehen (S. 183).
3. Art. II § 13 der Verordnung ist durch Aufnahme einer dem § 1706 RVO. ent-

Digitized by Google

sprechenden und diesen noch erweiternden Vorschrift zu ergänzen (S. 184, 185, 187, 189).

4. Die Einrichtung eines gemeinschaftlichen Großen Senats für das Reichsversicherungsamt und das Reichs-Militärversorgungsgericht wird für notwendig erachtet (S. 190).
5. Das bayerische Landes-Militärversorgungsgericht wird nicht nur nicht für notwendig erachtet, seine Aufhebung ist vielmehr im Interesse der Einheit der Rechtsprechung, wie der Einheit des Reichsgedankens und zur Vermeidung von Unklarheiten über die Zuständigkeit dringend erwünscht (S. 190). Sollte gleichwohl die Aufhebung nicht zu erreichen sein, so wird mindestens
6. eine dem § 1718 RVO. entsprechende Bestimmung zu treffen sein, daß, wenn ein Senat des bayerischen Landes-Militärversorgungsgerichts von einer Entscheidung des Reichs-Militärversorgungsgerichts abweichen will, Verweisung an den Großen Senat dieses Gerichts zu erfolgen hat (S. 190).

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Festsetzung der Ortslöhne.

Erlaß des **preußischen Ministers für Handel und Gewerbe** vom 20. Februar 1919 (HMBl. S. 45).

Die Geltungsdauer der letzten, Ende 1913 festgesetzten Ortslöhne ist durch die Bekanntmachung vom 3. Juli 1916 (RGBl. S. 658) bis zum Schluß des Kalenderjahres verlängert worden, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Die Prüfung der Frage, ob die geltenden Ortslohnfestsetzungen noch den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen und gegebenenfalls eine Zwischenfestsetzung der Ortslöhne vorzunehmen ist, bleibt gemäß § 149 RVO. den Oberversicherungsämtern überlassen, die also selbständig das Bedürfnis nach anderweiter Festsetzung der Ortslöhne auf Grund ihrer Kenntnis der örtlichen Verhältnisse zu prüfen haben. Eine vom Oberversicherungsamte dementsprechend vorgenommene Zwischenfestsetzung der Ortslöhne würde danach voraussichtlich bis zum Schlusse des Jahres 1920 gelten.

Kriegsgefangene sind auch bei weitgehender Bewegungsfreiheit nicht versicherungspflichtig.

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 16. Februar 1918 (P. 170/17).

K. ist trotz der ihm gewährten Vergünstigungen Kriegsgefangener. Er ist, wie die Kommandantur mitgeteilt hat, von ihr bei der Firma Sch. untergebracht worden. Er hat durch diese Unterbringung die Eigenschaft als Kriegsgefangener nicht verloren. Dem Versicherungszwange unterliegen nur freie Personen (zu vgl. Mentzel-Schulz-Sitzler AngestVersGes. S. 43 Anm. 19 zu § 1). Dies sind Kriegsgefangene nicht. Der Umstand, daß vertrauenswürdigen Kriegsgefangenen bei der langen Dauer des Krieges gewisse Freiheiten eingeräumt worden sind, die ihnen den Zustand der Kriegsgefangenschaft kaum fühlbar erscheinen lassen, ändert an ihrem an sich bestehenden Zustand der Unfreiheit nichts. Es würde auch nicht angehen, in jedem einzelnen Falle das Maß der noch bestehenden Beschränkung der Freiheit abzuwägen und danach einzelne Kriegsgefangene mit besonders weitgehenden Freiheiten als in versicherungsrechtlicher Hinsicht frei und damit als versicherungspflichtig anzusehen. Dies würde zu unlösbaren praktischen Schwierigkeiten führen, zumal der Zustand der Freiheit durch Verfügung der zuständigen Militärbehörde jederzeit wieder gemindert oder ganz beseitigt werden kann. Die Verfügung des Königlich Preußischen Kriegsministeriums, Kriegsamt, Kriegs-, Ersatz- und Arbeits-Departement vom 11. Juli 1917 (Armee-Verordnungsblatt 1917 S. 242, AVN 1917 S. 242), wonach Personen, die auf Grund selbstgeschlossener Arbeitsverträge dauernd aus den Zivilgefangenenlagern zur freien Arbeit entlassen, deshalb in den Lagerlisten nicht weiter geführt, auch nicht militärisch bewacht werden, der sozialen Arbeiterversicherung nach den Vorschriften der Verordnungen vom 2. November 1916, 25. Januar 1917 und 30. März 1917 (RGBl. 1916, 1247; 1917, 79 und 301) unterstellt sind, steht dieser Auffassung schon deshalb nicht entgegen, weil solche Personen nicht mehr als Zivilgefangene gelten. — K. ist hiernach nicht versicherungspflichtig.

Digitized by Google

B. Zur Krankenversicherung.

Rechnungsnachweisungen der Krankenkassen.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 28. Februar 1919 (HMBl. S. 59).

Da die Erschwerung in der Geschäftsführung der Krankenkassen im wesentlichen noch fortbesteht und es diesen wie in den Vorjahren vielfach auch im laufenden Jahre nicht möglich sein wird, den Rechnungsabschluß und die Nachweisungen dem Versicherungsamt bis zum 1. März einzureichen, hat der Reichsminister des Arbeitsamts im Einverständnis mit mir den Kassenvorständen allgemein gestattet, den Rechnungsabschluß und die Nachweisungen für das Geschäftsjahr 1918 erst zum 1. April 1919 beim Versicherungsamt einzureichen.

Formale Kassenmitgliedschaft nach § 4 Vrdg. v. 22. 11. 18 (Arb.Vers. S. 694).

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (1. Senat) vom 29. Januar 1919.

Der Jahresarbeitsverdienst des Klägers beträgt seit dem 1. Januar 1916 mehr als 2500 ℳ, weil der Kläger seit diesem Tage eine monatliche Teuerungszulage erhalten hat. Wie das Reichsversicherungsamt bereits in der Entsch. 2385 (Amtl. Nachr. d. RVA. 1917 S. 590) ausgesprochen hat, stellen sich solche Zulagen, soweit sie nicht, was vorliegend nicht in Frage kommt, auf Freigebigkeit beruhen, als Entgelt im Sinne des § 160 RVO. dar. Sie sind ferner dem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 165 Abs. 2 a. a. O. zuzurechnen, falls auf ihren regelmäßigen Bezug mit einer gewissen Sicherheit gerechnet werden kann (zu vgl. Ziffer 22 der Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der RVO. gegen Krankheit und gegen Invalidität versicherten Personen, Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 721). Das trifft hier zu, weil es sich um eine monatliche Zulage handelt. Der Kläger war demnach am 1. Januar 1916 aus der Krankenversicherungspflicht ausgeschieden. Gleichwohl ist sein Anspruch auf Kassenleistungen für die Erkrankung im Oktober 1916 begründet. § 213 RVO. ist allerdings entgegen der Annahme der Vorinstanzen nicht anzuwenden. Er setzt voraus, daß der Erkrankte zwar vorschriftsmäßig, aber zu Unrecht bei der Kasse angemeldet worden ist. Diese Voraussetzung liegt nicht vor, weil der Kläger zur Zeit seiner Anmeldung versicherungspflichtig war und die Anmeldung demnach zu Recht geschehen ist. Durch Zahlung der Beiträge zum Zwecke der Weiterversicherung wird das Erfordernis einer unrichtigen Anmeldung im Sinne des § 213 RVO. nicht ersetzt (zu vgl. Rev. Entsch. 2411, Amtl. Nachr. 1918 S. 169). Auch die Annahme des Klägers, daß eine wirksame freiwillige Weiterversicherung (§ 313 RVO.) erklärt sei, trifft nicht zu. Denn die Weiterversicherung ist erst im Februar 1917, also lange nach dem Ablaufe der Frist des § 313 Abs. 2 Satz 1 erklärt. Der Anspruch des Klägers ist indessen nach § 4 der am 2. Dezember 1918 in Kraft getretenen Verordnung über die Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung vom 22. November 1918 (RGBl. S. 1321) begründet. Die Bestimmung lautet in dem hier in Betracht kommenden Teile: „Sind seit Beginn des Krieges Personen der im § 1 bezeichneten Art trotz Überschreitens der Einkommensgrenze von zweitausendfünfhundert Mark von ihrer Krankenkasse weiter wie versicherungspflichtige Mitglieder behandelt worden, so kann diese Mitgliedschaft nachträglich nicht mehr angefochten werden. Dies gilt auch für Fälle, in denen beim Inkrafttreten dieser Vorschriften ein Streitverfahren schwebt." Die Voraussetzungen dieser Bestimmung sind erfüllt. Insbesondere hat die Beklagte den Kläger trotz des Ausscheidens aus der Krankenversicherung wie ein versicherungspflichtiges Mitglied behandelt, weil sie die Beiträge für ihn weiter als Pflichtbeiträge angenommen hat (zu vgl. Hahn in Arbeiter-Versorgung 1918 S. 705). Die Beklagte kann sich somit auf das Ausscheiden des Klägers aus der Versicherungspflicht nicht mehr berufen.

Weiterversicherte (§ 313 RVO.) haben Anspruch auf Krankengeld nur für Arbeitstage nach ihrem früheren versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. Dezember 1918 (II. a. K. 156/18).

Das Oberversicherungsamt hat einwandfrei festgestellt, daß die Klägerin zur Zeit ihrer Erkrankung infolge freiwilliger Weiterversicherung Mitglied bei der beklagten Kasse gewesen, und daß sie früher deren Pflichtmitglied auf Grund einer Beschäftigung geworden ist, für die auch die Sonntage als Arbeitstage anzusehen waren. Bei diesem Sachverhalte hat das Oberversicherungsamt mit Recht der Klägerin Krankengeld auch für die in die Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit fallenden Sonntage zuerkannt. Das Reichsversicherungsamt hat bereits in der Revisionsentsch. 2213 (Amtl. Nachr. 1916 S. 553) den Grundsatz ausgesprochen, daß die Versicherung bei freiwilliger Weiterversicherung so bestehen bleibt, wie sie vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bestand. In der Begründung ist der Satz enthalten: Die Beitragspflicht sowohl, als die Leistungen . . . bemessen sich daher nach dem der freiwilligen Weiterversicherung vorhergegangenen versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Demnach werden bei der Weiterversicherung die Tage, für welche bei Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zu zahlen ist, nach den Tagen bestimmt, die nach dem

Digitized by Google

früheren Beschäftigungsverhältnis als Arbeitstage anzusehen gewesen sind. Diese Rechtsauffassung steht auch mit dem Schrifttum in Einklang (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenversf., Anm. 3 zu § 313 RVO. und in der Arbeiterversorgung 25 S. 364). Die angeführte Revisionsentsch. 2213 steht auch nicht im Widerspruch mit dem Grundsatz der Revisionsentsch. 2042 (Amtl. Nachr. 1915 S. 573). Die in der letzteren Entsch. grundsätzlich ausgesprochene Rechtsansicht paßt auf den hier vorliegenden Fall überhaupt nicht. Wenn in den Gründen der Entsch. 2042 gesagt wird, unter Arbeitstag sei mit Recht der Werktag (Wochentag) verstanden worden, da es sich um freiwillige Weiterversicherung handele, bei der es auf etwaige besondere Arbeitsgewohnheiten einzelner Gewerbe nicht ankomme, so handelt es sich dabei um keine grundsätzliche Entscheidung der vorliegend in Betracht zu ziehenden Rechtsfrage, sondern um eine mehr gelegentliche, nebensächliche Bemerkung, der keine entscheidende allgemeine Bedeutung beizulegen ist.

Wegfall der Beitragspflicht aus § 397 Abs. 1 RVO.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 22. Januar 1919 (B. K. 432. 18).

In der angefochtenen Entscheidung wird die Pflicht der Beschwerdeführerin zur Beitragsentrichtung für die Falzerin K. L. in der Zeit vom 24. September 1916 bis 17. April 1917 damit begründet, daß die Abmeldung erst in dem letztgenannten Zeitpunkte erfolgt sei und daher die Vorschrift des § 397 Abs. 1 RVO. zur Anwendung komme. Im Beschwerdeverfahren hat der Arbeitgeber nochmals darauf hingewiesen, daß die Krankenkasse von der Beendigung der Beschäftigung der L. in seinem Betriebe schon vor der förmlichen Abmeldung eine zweifelsfreie Kenntnis erhalten habe, nämlich dadurch, daß die genannte Arbeiterin am 25. September 1916 seitens ihres neuen Arbeitgebers vorschriftsmäßig bei der Kasse angemeldet worden sei.

Das Oberversicherungsamt hat dieser ihm vorgelegten Anmeldung des neuen Arbeitgebers der L. eine wesentliche Bedeutung für die Beitragspflicht des Beschwerdeführers zuerkennen müssen. Auf Grund dieser Anmeldung ist die Versicherte L. in dem für sie bei der Krankenkasse angelegten Kartenblatt wiederum als versicherte Arbeiterin mit dem vom Arbeitgeber angegebenen wöchentlichen Arbeitsverdienste von 24 ℳ eingetragen und von neuem zur Stufe IV mit monatlich 5,40 ℳ Kassenbeitrag veranlagt worden. Aus dem so ausgefüllten Kartenblatt ging für die Verwaltung der Krankenkasse mit Deutlichkeit hervor, daß die Versicherte L. nicht gleichzeitig mit den beiden für sie vermerkten Arbeitsverdiensten bei beiden Arbeitgebern beschäftigt sein konnte, daß sie vielmehr spätestens mit dem 25. September 1916 aus dem Beschäftigungsverhältnis zu dem Beschwerdeführer ausgeschieden sein mußte. Die Krankenkasse war daher nicht berechtigt, von diesem Zeitpunkte ab auch die beschwerdeführende Firma noch zu Kassenbeiträgen heranzuziehen. Denn der § 397 Abs. 1 kann nach der Rechtsprechung des RVA. (vgl. insbesondere Entsch. 2098 Amtl. Nachr. 1915 S. 684) nicht bloß buchstäblich aufgefaßt und angewandt werden, sondern das Recht zur Forterhebung von Kassenbeiträgen erlischt grundsätzlich auch dann, wenn die Krankenkasse auf andere Weise als durch eine förmliche Abmeldung des Arbeitgebers von der Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses Kenntnis erlangt.

Wenn die Kasse zur Begründung eines abweichenden Standpunktes in ihrer Gegenerklärung noch anführt, daß hier ein Arbeitgeber von der Fortzahlung der Beiträge zufälligerweise befreit werde, was eine Ungerechtigkeit sei, so ist dem entgegenzuhalten, daß es allerdings vom Zufall abhängen wird, ob eine Kasse auf irgendwelche Weise von der Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses Kenntnis erhält, daß aber bei Ausschaltung aller zufälligen weiteren Tatsachen der vom RVA. ausgesprochene Grundsatz überhaupt nicht angewendet werden könnte. Den Forderungen der Gerechtigkeit wäre aber damit nicht entsprochen. Denn die Arbeitgeber würden alsdann von der Vorschrift des § 397 Abs. 1 nur noch härter betroffen, ohne Rücksicht darauf, ob sie an der Unterlassung oder Verspätung einer Abmeldung ein Verschulden trifft. Auch kann nicht zugegeben werden, daß der Kassenverwaltung durch eine Entscheidung wie die vorliegende „umfangreiche Rückfragen und Recherchen" auferlegt würden. Denn der vorliegende Fall, in dem es sich nicht um den „Angestellten" eines kaufmännischen Betriebes, der etwa mehrere Beschäftigungen zu gleicher Zeit ausüben konnte, sondern um eine vollbeschäftigte Arbeiterin handelte, lag verhältnismäßig klar, und anderseits erwachsen einer Krankenkasse auch durch ein Beitragseinziehungs- und ein Beschwerdeverfahren, wie das hier zu entscheidende, erhebliche Weitläufigkeiten. Ist sie aber tatsächlich der Ansicht, daß ein Versicherter gleichzeitig von mehreren Arbeitgebern beschäftigt wird, so ist sie nicht berechtigt, von jedem der Arbeitgeber den vollen Beitrag zu erheben, sondern nur von demjenigen, bei welchem die überwiegende Beschäftigung stattfindet (§ 309 RVO.), und diese Tatsache aufzuklären, ist die Krankenkasse vorkommendenfalls gleichfalls verpflichtet.

Aus diesen Gründen rechtfertigt sich die Aufhebung der angefochtenen Entscheidung.

Diese Entscheidung ist endgültig gemäß § 405 Abs. 2 RVO.

Digitized by Google

C. Zur Angestelltenversicherung.

Freiwillige Weiterversicherung (§ 15 AngestVersGes.) eines von der Versicherungspflicht Befreiten (§ 11).

Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 13. April 1918 (P. 14/18).

Nach § 15 AngestVersGes. hat die freiwillige Weiterversicherung das Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Voraussetzung. Vorliegend ist nun L. allerdings nicht aus seiner Beschäftigung ausgeschieden; sein Beschäftigungsverhältnis bei der Firma A. hat vielmehr überhaupt keine Veränderung erlitten, sondern es ist lediglich die Verpflichtung zur Beitragsleistung für ihn unterbrochen. Insofern liegt das Sachverhältnis anders, als wenn ein Versicherter die Verdienstgrenze von 5000 ℳ überschreitet; denn dann hat das Beschäftigungsverhältnis eine Änderung erfahren, indem eines der die Versicherungspflicht begründenden Merkmale fortgefallen ist. Ob eine solche Änderung des Beschäftigungsverhältnisses auch dann angenommen werden kann, wenn mit einer Stelle im Betrieb oder Dienste des Reichs, eines Bundesstaats oder eines anderen der in § 9 Angest. VersGes. bezeichneten Körperschaften nachträglich die Gewährleistung einer Anwartschaft auf Ruhegeld und Hinterbliebenenfürsorge verbunden und damit die Versicherungspflicht aufgehoben wird, kann hier dahingestellt bleiben. Das Reichsversicherungsamt hat es auf dem Gebiete der Krankenversicherung angenommen (Revisionsentsch. 1956, Amtl. Nachr. 1915 S. 353) und auch das Schiedsgericht vertritt offenbar denselben Standpunkt, da es diesen Fall im Gegensatz zu dem hier zur Entscheidung stehenden stellt. Indessen ist der Umstand, daß das Beschäftigungsverhältnis selbst unverändert bleibt, nicht von Bedeutung gegenüber der allein ausschlaggebenden Tatsache, daß es durch die Befreiung den Charakter eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses verliert. Mag es auch nach allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen nach wie vor „an sich" versicherungspflichtig sein, — versicherungspflichtig ist es nicht, da keine Beiträge geleistet zu werden brauchen. Es liegt also auch hier ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht vor, aus einem „versicherungspflichtigen Verhältnis" wie es im § 1244 RVO. in Abweichung von § 15 AngestVersGes. heißt, ohne daß durch diese sprachliche Verschiedenheit eine solche in sachlicher Beziehung zum Ausdruck gebracht werden sollte, wie auch Bernstein-Kupferberg (AngestVersGes. Anm. 2 zu § 15) zutreffend ausführen. Der abweichende Standpunkt des Schiedsgerichts und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte würde zu dem offenbar unbilligen Ergebnis führen, daß bei einer Befreiung von der Versicherungspflicht die Aufrechterhaltung der Anwartschaft aus den geleisteten Beiträgen unmöglich wäre, was der Gesetzgeber zweifellos nicht gewollt hat. Übrigens hat auch das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung auf dem Gebiete der Invalidenversicherung die Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung im Falle der Befreiung von der Versicherungspflicht anerkannt (zu vgl. insbesondere Revisionsentsch. 1249, Amtl. Nachr. 1906 S. 282).

Sprechsaal.

Wochengeld für die Zeit vor und nach der Niederkunft.

§ 195 RVO. bestimmt, daß das Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für acht Wochen zu gewähren ist, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Diese Bestimmung gilt auch ohne ausdrückliche Satzungsbestimmung für jede Kasse; die Vorschrift ist aber nicht anwendbar, wenn Versicherte unmittelbar vor der Niederkunft an einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit litten und daher bereits Krankengeld erhalten haben, auf die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit (Breithaupt IV 375). In diesem Fall wird das Wochengeld für volle acht Wochen nach der Niederkunft gewährt. Das Wochengeld kann somit in der Regel, soweit es sich um zwei Wochen handelt, für die Zeit vor oder nach der Entbindung gewährt werden. Soweit eine Arbeitsunfähigkeit während der 7. und 8. Woche nach der Entbindung bestanden hat, ist das Wochengeld für eine entsprechende Zeit vor der Entbindung zu gewähren. Dieser Grundsatz findet seine Begründung darin, daß an sich während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld besteht, das Krankengeld aber nach § 195 Abs. 3 RVO. neben Wochengeld nicht zu zahlen ist und somit die Kasse zu Unrecht bereichert würde, wenn sie das Wochengeld, soweit es sich um die in Rede stehenden zwei Wochen handelt, für eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit gewähren würde (RVA. 2366, Amtl. Nachr. 1918 S. 536). Würde der Fall eintreten, daß die Versicherte zwei Wochen vor und in der 7. und 8. Woche nach der Niederkunft krank und arbeitsunfähig war, also Krankengeld für die zwei Wochen vor der Niederkunft bezogen hätte, so würde sie auf die Dauer von acht Wochen ununterbrochen vom Tag der Niederkunft an, Wochengeld beziehen dürfen. Erst mit Ablauf dieser Bezugsdauer kann folgeweise diejenige für das Krankengeld beginnen. Gewährt die Kasse zwei Wochen unmittelbar vor der Niederkunft Schwangerengeld, so müssen alle acht Wochen auf die Zeit nach der Niederkunft fallen, wenn nicht durch Satzung (§ 199

Digitized by Google

Ziff. 2 RVO.) auf die Dauer der Leistung des Schwangerengeldes die Zeit der Gewährung des Wochengeldes vor der Niederkunft (nämlich bis zu zwei Wochen) anzurechnen ist. Erhält die Versicherte Krankenhauspflege oder Pflege in einem Wöchnerinnenheim vor oder nach der Niederkunft, so ist dadurch der Anspruch auf Krankengeld oder auf Wochengeld abgegolten und es kann keine der beiden Geldleistungen mehr gefordert werden. Bei Familienhilfe (§ 205 RVO.) ist der Fall denkbar, daß zwar Wochengeld, nicht aber Krankengeld, gewährt wird. Ist hier die versicherungsfreie Ehefrau in der fraglichen Zeit krank und arbeitsunfähig, so hat sie natürlich für diese Zeit das Wochengeld anzusprechen. Stirbt die Wöchnerin im Wochenbett, so ist das Wochengeld nur bis zum Todestag zu bezahlen. In diesem Fall sind gegebenenfalls — auch beim Tod bei der Geburt — zwei Wochen des Wochengeldanspruchs auf die Zeit vor der Niederkunft zu legen. Dazu ist noch das Wochengeld für den Todestag der Wöchnerin zu bezahlen. Das Wochengeld kann nicht deshalb verfagt werden, weil die Wöchnerin Arbeit verrichtet. Mit der Niederkunft ist das Wochengeld auf zwei Wochen fällig und am ersten Zahltag auszubezahlen; vor der Niederkunft kann es dagegen die Versicherte nicht fordern, weil die Voraussetzung der Entstehung des Anspruchs noch nicht feststeht (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 5 zu § 195). (Zu bemerken ist noch, daß Beiträge zur Krankenversicherung und auch zur Invalidenversicherung gemäß §§ 383 Abs. 2 und 1394 Abs. 3 RVO. nicht für Zeiten des Schwangeren- und Wochengeldbezugs berechnet werden dürfen.) L. Bracker in Stuttgart.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Zwischenstaatliche Regelung der Sozialversicherung in Österreich.

Im Deutschen Reiche haben wir leider damit zu rechnen, daß Gebietsteile, für welche die das ganze Reich umfassende Reichsversicherungsordnung und das Versicherungsgesetz für Angestellte gelten, losgelöst und künftig als Ausland anzusehen sein werden. Die weitere Geltung der beiden Gesetze und der Fortbestand der auf Grund dieses Gesetzes geschaffenen Einrichtungen in jenen Gebieten wird dadurch an sich nicht berührt; aber es werden sich daraus verwickelte Beziehungen ergeben, die im Interesse aller Beteiligten — der Versicherten, der Arbeitgeber, der Versicherungsträger und der Staaten — dringend eine besondere Regelung erfordern, da die Vorschriften der RVO. über „ausländische Gesetzgebung" (§§ 157, 158) solche Beziehungen naturgemäß nicht erfassen und es an irgendwelchen anderen Normen für die notwendige Regelung fehlt. Wir haben daher Anlaß, auf Vorgänge der Gesetzgebung in Österreich zu achten, wo sich die gleiche Lage, in die wir voraussichtlich mit dem Friedensschlusse kommen werden, bereits vorher als Folge der Bildung selbständiger Staaten im Gebiete der ehemaligen einheitlichen Monarchie ergeben hat.

Im deutsch-österreichischen Volksstaat ist durch Gesetz vom 25. Januar 1919 (StGBl. Nr. 44) der Staatsrat ermächtigt worden, zur Durchführung von Vereinbarungen mit den auf dem Gebiete des vormaligen Österreich entstandenen Staaten einzelne Bestimmungen der Gesetze über die Sozialversicherung zum Schutze der Interessen der Versicherten und der Versicherungsträger durch Vollzugsanweisung zu ergänzen oder abzuändern und insbesondere anzuordnen, daß bei der Anwendung einschlägiger Bestimmungen ausländisches Gebiet dem Inland und inländisches Gebiet dem Ausland gleichzuhalten ist.

Eine halbamtliche Mitteilung (Amtl. Nachr. 1919 Nr. 3, Arbeiterschutz 1919 S. 72) enthält hierüber folgende erläuternde Ausführungen:

„Die Bildung selbständiger Staaten auf dem Gebiete des ehemaligen Staates Österreich bringt es mit sich, daß Teile des ehemals einheitlichen Staates nunmehr gegeneinander als Ausland zu gelten haben. Dieser Umstand zeitigt aber — ungeachtet der noch fortbestehenden Gleichheit des materiellen Rechts — zahlreiche Wirkungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung, die sowohl für die Versicherten als auch für andere an der Versicherung beteiligte Rechtssubjekte nachteilig sind. Auch besteht für einzelne Teile des ehemaligen Einheitsstaates wegen der Unmöglichkeit, in der Kürze der Zeit und in den gegenwärtigen unruhigen und ungeklärten Zuständen besondere Organisationen für die Durchführung der Versicherung zu schaffen, das Bedürfnis, den früheren Rechtszustand vorübergehend aufrechtzuerhalten. So führt beispielsweise die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Graz — ohne gesetzliche Grundlage — noch die Geschäfte für das in ihrem Sprengel liegende, vom serbisch-kroatisch-slowenischen Staate in Anspruch genommene Gebiet fort und wird die Unfallversicherung der Arbeiter und die Pensionsversicherung der Angestellten — ungeachtet der für Deutschböhmen und das Sudetenland geschaffenen besonderen Organisationen — auf Gebieten, die vom deutschösterreichischen Staate in Anspruch genommen werden, noch von den im tschechischen Gebiete liegenden Versicherungsträgern tatsächlich weiter besorgt.

Besonders einschneidend sind die Wirkungen der Zerreißung des ehemals einheitlichen Staatsgebietes für die Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten. Eine strenge Auslegung der Wirkungen der staatlichen Gebietshoheit führt zu dem Schlusse, daß eine Ersatzversicherung bei einem ausländischen Versicherungsträger, der somit der Aufsicht der inländischen Behörden nicht unterliegt, im Inland keine Wirkung übt. Das hat zwei für die Versicherten nachteilige Wirkungen. Einerseits könnten infolgedessen die Angestellten des Inlandes bei einem Ersatzinstitut, das seinen Sitz im Auslande hat, nicht weiterhin wirksam versichert sein, sie müßten den Versicherungsträger wechseln, was für sie in aller Regel Nachteile mit sich bringt und den Dienstgeber unter Umständen zur Doppelzahlung der Versicherungsprämien verpflichtet. Anderseits wäre dann für einen Angestellten, der beispielsweise früher auf dem Gebiete des deutschösterreichischen Staates bedienstet war und jetzt im Auslande beschäftigt ist, die Versicherung vom Standpunkte unseres Staates aus erloschen, er hätte daher keinen Anspruch auf Überweisung der ganzen Prämienreserve, sondern nur einen solchen auf Rückerstattung eines Teiles der eingezahlten Prämien.

Digitized by Google

Ferner ruht für die Dauer des Aufenthaltes im Auslande der Rentenanspruch aus der Pensionsversicherung gänzlich, während derjenige aus der Unfallversicherung durch geringe Kapitalszahlung abgefertigt werden kann.

Selbst auf dem Gebiete der Arbeiterkrankenversicherung mit ihren meist engbegrenzten Kassensprengeln übt die Tatsache der Qualifikation eines Gebietes als Ausland mehrfache nachteilige Wirkungen auf die rechtliche Stellung der Versicherten und der an der Versicherung mittelbar interessierten öffentlichen Krankenanstalten und der zur Armenversorgung berufenen Organe. Der Aufenthalt im Ausland beraubt beispielsweise den Versicherten der Möglichkeit einer freiwilligen Fortsetzung der Versicherung und aller Ansprüche aus der Versicherung bei Erkrankung während der Schutzfrist.

Die angeführten Beispiele lassen bereits erkennen, daß die Versicherungsträger bei einer konsequenten Durchführung der Folgerungen aus der Trennung des Staatsgebietes in der Regel keinen wesentlichen Nachteil erleiden. Der Nachteil liegt überwiegend auf Seite der Versicherten. Diese Nachteile auszuschließen, dürften wohl alle beteiligten Staaten bestrebt sein. Das Bedürfnis nach einer ausgleichenden zwischenstaatlichen Regelung besteht aber in besonders hohem Grade für die Zeit des Überganges vom Einheitsstaate in selbständige Sonderstaaten, weil die beteiligten Parteien wegen des überraschenden Umsturzes mit dessen Wirkungen nicht von vornherein rechnen konnten und anderseits Gesetzgebung und Verwaltung der neuerstandenen Staaten vor einer solchen Fülle der wichtigsten Aufgaben stehen, daß sie nicht allen an sie gestellten Anforderungen mit jener Schnelligkeit gerecht werden können, die das dringende wirtschaftliche Bedürfnis erfordert.

In der Voraussicht eines solchen Bedürfnisses wurde mit dem Gesetz vom 19. Dezember 1918, StGBl. Nr. 139 (§ 10), das Staatsratsdirektorium ermächtigt, mit den Regierungen der übrigen auf dem Gebiete der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie begründeten Nationalstaaten Staatsverträge zur einstweiligen Regelung der gegenseitigen wirtschaftlichen Beziehungen zu schließen.

Diese Ermächtigung schließt jedoch die Vollmacht nicht ein, auf Grund solcher Vereinbarungen mit anderen Staaten den geltenden Rechtszustand abzuändern. . ."

Dem in dieser Richtung bestehenden Bedürfnisse hilft das erwähnte Gesetz v. 25. 1. 19 ab. Ein hierzu ergangener Erlaß des deutsch-österreichischen Staatsamtes für soziale Fürsorge v. 6. 2. 19 (Z. 3258) fordert die Versicherungsträger zur Äußerung über die etwa zu treffenden Vereinbarungen auf und führt selbst als deren möglicherweise in Betracht kommenden Inhalt folgende Punkte an:

1. Im Verhältnisse zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Versicherten oder ihren Dienstgebern anderseits sowie zwischen den Versicherungsträgern untereinander wird das Staatsgebiet des anderen Vertragsteiles dem Inlande gleichgehalten.

2. In Streitfällen zwischen Versicherungsträgern einerseits und Versicherten oder ihren Dienstgebern anderseits, die verschiedenen Staatsgebieten angehören, wird die örtliche Zuständigkeit zu einer Entscheidung unter Anwendung des Punktes 1 durch den Sitz des Versicherungsträgers bestimmt.

3. In Streitfällen zwischen Versicherungsträgern untereinander, die verschiedenen Staatsgebieten angehören, wird die örtliche Zuständigkeit zu einer Entscheidung unter Anwendung des Punktes 1 durch den Sitz des Geklagten bestimmt.

4. Die nach obigen Regeln gefällten Entscheidungen sind von den zuständigen Gerichten, Behörden und Ämtern des anderen Vertragsteiles zu vollziehen.

5. Die vorstehende Vereinbarung hat rückwirkende Kraft für die Zeit seit Gründung der selbständigen Staaten auf dem Gebiet des vormaligen Österreich. Sie bleibt solange in Kraft, als sie nicht von einem Vertragsteile gekündigt wird. Die Kündigung wird mit dem Ende des nächstbeginnenden Kalendervierteljahres wirksam.

6. Streitfälle, die in Widerspruch mit den vorstehenden materiellrechtlichen oder Verfahrensvorschriften in der Zeit entschieden wurden, auf welche diese Vereinbarung zurückwirkt, sind über Verlangen einer beteiligten Partei, das innerhalb sechs Monaten nach Verlautbarung dieser Vereinbarung bei der nunmehr zuständigen Stelle eingebracht wurde, unter Außerkraftsetzung der ersten Entscheidung neuerlich in Verhandlung zu ziehen.

7. Diese Vereinbarung ist in den vertragschließenden Staaten gleichzeitig mit den erforderlichen innerstaatlichen Vorschriften am ..... (fester Termin) zu verlautbaren.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Geltung der preuß. Amnestie-Vrdg. für Kassenbeamte?

1. Nach Blankenstein. Antwort: Wir nehmen unbedenklich an, daß § 4 der preuß. Vrdg. vom 16. 12. 19 über Gewährung von Straffreiheit und Strafmilderung in Disziplinarsachen auch auf Disziplinarverfahren gegen Kassenbeamte zu beziehen ist, denen die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten gemäß § 359 Abs. 4 RVO. übertragen worden sind. In jenem § 4 ist allerdings zwar das Disziplinargesetz v. 21. 7. 52 und nicht auch das besondere Gesetz betreffend die Dienstvergehen der Kassenbeamten v. 11. 5. 16 (ArbVers. S. 409) angeführt; allein dieses letztere Gesetz ist, wie aus seinem § 1 klar hervorgeht, nichts anderes als die Anpassung jenes älteren Gesetzes an die beson-

Digitized by Google

deren Verhältnisse einer einzelnen Beamtengruppe, entsprechend wie das Ges. v. 21. 7. 52 selbst auch für andere Gruppen besondere Bestimmungen enthält (§§ 55 bis 82). Nun ist es weiter richtig, daß bereits vor der preußischen Amnestie-Verordnung v. 16. 12. 19 durch die am 12. 2. 19 in Kraft getretene Vrdg. der Reichsregierung (§ 10) den bisherigen Kassenbeamten die Eigenschaft gemeindlicher Beamten entzogen worden ist. Dadurch ist aber ein nach dem früheren Rechte gegen einen solchen Beamten bereits eingeleitetes Disziplinarverfahren nicht hinfällig und der Zuständigkeit der zur Durchführung dieses Verfahrens berufenen Stellen nicht entzogen worden. Das ergibt sich aus § 16 Ziff. 2 Abs. 2 des Ges. v. 21. 7. 52, wo der Fall vorgesehen ist, „daß vor Beendigung des Disziplinarverfahrens aus irgendeinem von dessen Ergebnis unabhängigen Grunde das Amtsverhältnis bereits aufgehört hat." Es ist für diesen Fall nur die an sich selbstverständliche Einschränkung gemacht, daß „auf Dienstentlassung nicht mehr zu erkennen ist". Im übrigen also geht das Verfahren, ungeachtet des Wegfalls der Beamteneigenschaft, vor den bisher berufenen Stellen und nach den bisherigen Verfahrensvorschriften weiter. Eben deshalb aber wird das anhängige Disziplinarverfahren auch von § 4 der preuß. Amnestie-Vrdg. betroffen, wonach unter den dort bezeichneten Voraussetzungen alle Disziplinarverfahren wegen Dienstvergehen, die vor dem 9. 11. 18 begangen sind, einschließlich der Kosten des Verfahrens niedergeschlagen sind.

Bei Weiterversicherung liegt ein „Austritt" aus der bisherigen Kassenmitgliedschaft nicht vor.

2. **Nach Düsseldorf.** Frage: In unserem Statut befindet sich bezüglich der Familienhilfe (§ 205 RVO.) folgende Stelle: „Beim Austritt aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung, gleichgültig ob dieser Austritt freiwillig oder unfreiwillig erfolgt, erlischt jeder Anspruch auf Familienhilfe." Gilt das auch für die Mitglieder, die nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung von der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft Gebrauch gemacht haben?

Antwort: Nein! Denn die Weiterversicherung bewirkt nach § 313 RVO., daß diese Personen „Mitglied bleiben", daß sie also nicht aus der Mitgliedschaft austreten, wenngleich diese nunmehr auf einem anderen Grunde beruht. Die Voraussetzung der angeführten Satzungsbestimmung liegt also nicht vor.

Verjährung des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe.

3. **Nach Syke.** Frage: Der Anspruch auf Wochenhilfe für eine Entbindung vom 7. Juni 1915 wurde erst am 10. September 1917 beim Lieferungsverband gestellt, also nach mehr als zwei Jahren. Gleichwohl hat der Lieferungsverband mit Rücksicht auf die Bekanntm. des Reichskanzlers über Verlängerung der Verjährungsfristen die Wochenhilfe gewährt. Der Regierungspräsident hat jedoch den Erstattungsanspruch abgewiesen, weil es sich in den Bekanntmachungen des Reichskanzlers über Verlängerung der Verjährungsfristen (vorletzte Bekanntm. vom 22. 11. 1917) nur um die in §§ 196, 197 BGB. bezeichneten Ansprüche handle. Zu diesen Ansprüchen gehörten aber nicht die Wochenhilfeleistungen. Ist das richtig?

Antwort: Nein! Für den Anspruch auf Leistungen der Kriegswochenhilfe gilt nach § 7 Abs. 2 der Bek. v. 3. 12. 14 auch der § 223 RVO., also die Vorschrift, daß die Ansprüche in zwei Jahren nach dem Tage der Entstehung verjähren, wie Ansprüche auf Kassenleistungen. Diese Frist ist aber durch eine Reihe von Bekanntmachungen des Reichskanzlers verlängert, zuletzt durch die Bek. v. 31. 10. 18 (ArbVers. 1918 S. 652) bis Ende 1919. Diese Bek. bezieht sich nach § 1 Ziff. 1 ausdrücklich auch auf Ansprüche der in der Verordnung v. 4. 11. 1915 bezeichneten Art, d. h. auf die in §§ 196, 197 BGB. bezeichneten Ansprüche mit der Maßgabe, daß dies auch insoweit gilt, „als für die Ansprüche die Verjährungsfrist durch andere reichsgesetzliche Vorschriften als §§ 196, 197 BGB. geregelt ist". Wie das für die Leistungen der Krankenkassen aus der RVO. im Hinblick auf § 223 zutrifft, und zwar nicht nur für die laufenden, sondern auch für die einmaligen Leistungen (zu vgl. Entsch. des RVA. 2307, Amtl. Nachr. 1917 S. 258, ArbVers. 1917 S. 184), so gilt dies im Hinblick auf § 7 Abs. 2 der Bek. v. 3. 12. 14 auch für die Leistungen der Kriegswochenhilfe.

Krankenaufsicht über Kassenmitglieder im Krankenhause.

4. **Nach Kissingen.** Antwort: An sich unterstehen Kassenmitglieder der Beaufsichtigung durch ihre Kasse auch während des Aufenthalts im Krankenhause. Das gilt aber nur im Verhältnis zwischen der Kasse und den Mitgliedern, so daß diese keinen Einspruch erheben können, wenn die Kasse einen Besuch des Krankenaufsehers oder eine Kontrolluntersuchung durch den Kassenarzt veranlassen will. Dagegen ist die Krankenhausverwaltung nicht verpflichtet, solche Besuche zu dulden, und sie wird sich ihnen der Regel nach mit gutem Grunde widersetzen, weil die Insassen des Krankenhauses der Hausordnung und damit der Aufsicht der Verwaltung und der Ärzte der Anstalt unterworfen sind, und weil sich hiermit eine Beaufsichtigung durch Außenstehende nicht wohl verträgt.

Sterbegeld beim Tode des „in häuslicher Gemeinschaft" mit dem Versicherten lebenden Gatten.

5. **Nach H.** Antwort: Nach § 33 der Satzung werden die Leistungen der Familienhilfe, darunter Sterbegeld beim Tode des Ehegatten eines Mitgliedes, gewährt „an die mit den Mitgliedern ständig in häuslicher Gemeinschaft lebenden und nachweislich ganz oder überwiegend aus dem Arbeitsverdienste des Mitgliedes unterhaltenen versicherungsfreien Familienangehörigen". Diese allgemeine Voraussetzung paßt nach ihrer Fassung eigentlich überhaupt nicht für das Sterbegeld; denn dieses wird nicht wie andere Leistungen, „an die Familienangehörigen", sondern dem Mitgliede selbst gewährt. Schon deshalb ist jene allgemeine Voraussetzung, wenn sie überhaupt auch für das Sterbegeld gelten soll, mindestens für dieses minder streng aufzufassen. Die Absicht der Satzung ist doch die, dem Versicherten einen Beitrag zu den von ihm zu bestreitenden Kosten beim Tode des Ehegatten zu gewähren, nur etwa mit der Einschränkung, daß die eheliche Gemeinschaft auch tatsächlich bestanden haben und in einem gemeinschaftlichen Haushalt in die Erscheinung getreten sein muß. Ein solcher gemeinschaftlicher Haushalt besteht aber auch dann, wenn der auswärts arbeitende Ehemann nur gelegentlich und verhältnismäßig selten „nach Hause fährt" zum Besuche seiner Familie. Der Haushalt dieser Familie ist zugleich sein Haushalt und läßt die Annahme

Digitized by Google

einer „häuslichen Gemeinschaft", wie sie die Satzung voraussetzt, zu. Wir würden daher das Sterbegeld zubilligen. Zu vgl. ArbVers. 1917 S. 528 Ziff. 15, wo freilich die Fassung der Satzung eine andere war.

Branntweinmonopol und Krankenkassen.

6. **Nach Schwerin i. M.** Frage: In Heft 23 der ArbVers. 1918 S. 459 findet sich eine Mitteilung über Zurückstellung von 16 Millionen Mark aus der Monopoleinnahme für Branntwein, woraus den Krankenkassen (§ 225 RVO.) eine Rückvergütung gewährt werden sollte. Uns ist in der Sache bisher nichts zu Händen gekommen. Wir bitten daher um Auskunft über den Verlauf der Sache.

Antwort: Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des in Frage stehenden § 258 des Branntweinmonopolgesetzes v. 26. 7. 18 (RGBl. S. 951 ff.) ist nach § 266 a. a. O. erst noch durch besondere Verordnung zu bestimmen und dann der für die Krankenkassen bestimmte Betrag in den Reichshaushaltsplan einzustellen. Außerdem wird es auch noch des Erlasses von Ausführungsvorschriften wegen Feststellung und Abführung der den einzelnen Kassen zukommenden Beträge bedürfen. Es läßt sich daher noch nicht absehen, wann den Kassen erstmalig eine Rückvergütung zufließen wird.

Bezahlung der Apothekerrechnung gegen Herausgabe der Rezepte an der Zahlstelle der Krankenkasse.

7. **Nach W.** Antwort: Die Kasse braucht die Apothekerrechnung nur an ihrer Zahlstelle und nur Zug um Zug gegen Herausgabe der Rezepte an derselben Stelle zu begleichen. Dies haben wir im Jahrg. 1917 S. 785 Ziff. 2 näher begründet. Kann die Prüfung der Rezepte, wie es der Regel nach der Fall sein wird, nicht sofort erfolgen, so wird die Kasse gleichwohl gegen Empfang der Rezepte zahlen müssen, vorbehaltlich der Rückforderung des etwa zuviel bezahlten Betrages.

Form der Jahresrechnung in der Kriegszeit; Vorlegung anderer Unterlagen außer den Kassenbüchern.

8. **Nach P.** Antwort: Der Geschäftsführer der Kasse in G. verkennt die Rechtslage vollkommen. Die Bedeutung der Bekanntmachung v. 30. 11. 17 (ArbVers. S. 817) ist die, daß die Krankenkassen bis auf weiteres von der Vorlegung einer Jahresrechnung in der Form einer vollständigen Darstellung des Vermögens (zu vgl. Entsch. des RVA. 2326, ArbVers. 1917 S. 444) befreit sind und daß an Stelle einer Jahresrechnung die Vorlegung der Kassenbücher genügt. Ein Verbot, die Jahresrechnung in der sonst üblichen oder satzungsmäßig vorgeschriebenen Form aufzustellen oder, wenn davon abgesehen wird, jedenfalls noch andere Unterlagen als die Kassenbücher vorzulegen, ist weder aus der Fassung noch aus dem Zweck der Verordnung zu entnehmen. Ob und wie weit über das Mindeste, was geboten ist, d. h. über die bloße Vorlegung der Kassenbücher hinausgegangen werden soll, darüber hat der Vorstand zu befinden, da er es ist, der die Jahresrechnung dem Ausschusse vorzulegen hat. Wie hiernach der Geschäftsführer davon sprechen kann, daß er dem Vorstande für die Jahresrechnung die von diesem geforderte Vorlegung der Mitgliederverzeichnisse, An- und Abmeldungen, des Krankenbuches usw. „stets verweigert" habe und daß er dem Vorstande „nichts weiter zugestehen" könne als die Kassenbücher und den Rechnungsabschluß, ist unverständlich. Auch die geschäftleitenden Angestellten sind doch eben nur Hilfsorgane des Vorstandes und verwahren Bücher, Belege, Listen und sonstige Schriften nicht kraft eigenen Rechtes, sondern nur für den Vorstand als das eigentliche Verwaltungsorgan der Kasse; sie haben daher alle diese Schriften selbstverständlich jederzeit zur Verfügung des Vorstandes zu halten und sie nach seiner Anweisung insbesondere auch dem Ausschuß der Kasse oder dem besonderen Unterausschuß für die Prüfung der Jahresrechnung vorzulegen, wenn dies zum Zwecke der Prüfung und Abnahme der Rechnung erforderlich erscheint (zu vgl. ArbVers. 1907 S. 284), gleichviel ob die Jahresrechnung in der ordentlichen Form aufgestellt wird oder statt ihrer nur gemäß der Bek. v. 30. 11. 17 die Kassenbücher vorgelegt werden.

Keine Pflicht der Gemeinde, bisher Erwerbslose bei der Krankenkasse abzumelden.

9. **Nach Schwerin i. M.** Antwort: Die Gemeinde ist nach § 12a der Vrdg. v. 21. 12. 18 (ArbVers. 1919 Heft 2 S. 33) nur verpflichtet, die weitere Versicherung des Erwerbslosen herbeizuführen und „zu diesem Zwecke die erforderlichen Meldungen zu bewirken" und die Beiträge zu zahlen. Erforderlich zu diesem Zwecke der Aufrechterhaltung einer bestehenden Versicherung kann aber immer nur eine An meldung sein (zu vgl. über die verschiedenen möglichen Fälle: Jaeger, hier Heft 7 S. 122, 123). Eine Ab meldepflicht der Gemeinde kommt nicht in Frage und folglich auch nicht eine Pflicht, die Beiträge bis zur Abmeldung fortzuzahlen. Sie stellt die Zahlung der Beiträge ein, wenn sie die Voraussetzungen für die Erwerbslosenunterstützung nicht mehr für gegeben erachtet. Es wird aber angemessen sein, daß die Gemeinde, wenngleich ohne eigentliche Rechtspflicht, der Kasse hiervon Mitteilung macht, weil ja die freiwillige Versicherung nicht ohne weiteres schon mit der Nichtzahlung eines fälligen Beitrags erlischt (§ 314 Abs. 1 RVO.). Die Kasse wird dann abwarten, ob der bisher Erwerbslose die Versicherung nunmehr durch eigene Beiträge aufrechthält, wozu er befugt ist, wenn sein Erwerb nicht auf versicherungspflichtiger Beschäftigung beruht. Bleibt die Kasse in Unkenntnis von dem Aufhören der Erwerbslosigkeit und gewährt sie infolge davon dem bisher freiwillig Versicherten noch Kassenleistungen, obwohl er durch Ergreifen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung Pflichtmitglied einer anderen Kasse geworden, seine bisherige freiwillige Mitgliedschaft also erloschen ist (§ 312 RVO.), so kann die bisher zuständig gewesene Kasse wegen der zu Unrecht weiter gewährten Leistungen Ersatz von der Pflichtkasse fordern (§ 224 Ziff. 2 RVO.). Käme es vor, daß der früher Erwerbslose die Unkenntnis der bisher zuständigen Kasse betrüglich ausgebeutet und Leistungen von beiden Kassen in Anspruch genommen hat, so könnte freilich die Kasse, aus der er nach § 312 RVO. ausgeschieden war, nur von ihm selbst Ersatz der zu Unrecht gewährten Leistungen beanspruchen.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1241 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. April 1919 | Heft 11

Angestelltenausschüsse bei den Krankenkassen.

Von Friedrich Kleeis in Halle a. S.

Nach § 9 der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten, vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1456) müssen in allen Betrieben, Verwaltungen und Bureaus, in denen in der Regel mindestens zwanzig Angestellte beschäftigt werden, ständige Angestelltenausschüsse bestehen. Angestellte im Sinne dieser Verordnung sind die nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte versicherungspflichtigen Personen mit Einschluß der auf Grund des § 11 oder des § 14 Nr. 2, 3 desselben Gesetzes von der Versicherungspflicht Befreiten (weil ihnen anderweit Ruhegelder, Wartegelder oder ähnliche Bezüge zustehen) sowie derjenigen, die versicherungspflichtig sein würden, wenn nicht ihr Jahresarbeitsverdienst fünftausend Mark oder ihr Alter das sechzigste Lebensjahr überstiege. Geht schon aus diesen allgemeinen Bestimmungen hervor, daß die „Verwaltungen und Bureaus" der Krankenkassen, sofern sie mehr als zwanzig Angestellte beschäftigen, ständige Angestelltenausschüsse besitzen müssen, so bekräftigt dies § 10 der Verordnung nochmals ausdrücklich, der bestimmt, daß die einschlägigen Vorschriften auch für die Verwaltungen der Träger der reichsgesetzlichen Arbeiter- und Angestelltenversicherung gelten.

Mit dieser Einrichtung wird ein wirklicher Mangel beseitigt. Wohl schrieb schon der § 11 des Gesetzes, betr. den Vaterländischen Hilfsdienst für alle Betriebe mit fünfzig und mehr nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtige Personen ständige Angestelltenausschüsse vor, aber nur soweit für die Betriebe Titel VII der Gewerbeordnung gilt. Die Krankenkassen fielen nun zwar unter den vaterländischen Hilfsdienst, aber nicht unter die Gewerbeordnung, und so bestand seither keine Pflicht der Kassen zur Einsetzung von Angestelltenausschüssen. Das war offenbar nur ein Versehen, das auf die Eile, mit der das Hilfsdienstgesetz beraten wurde, zurückzuführen war.

Das allgemeine Bedürfnis nach Angestelltenausschüssen, das für die größeren Krankenkassenverwaltungen schon seither bestand, hatte dahin geführt, daß letztere meist freiwillig solche Ausschüsse eingeführt hatten. Die Rechtsgrundlage bildete die Dienstordnung. Diese soll nach § 352 RVO. die Rechts- und die allgemeinen Dienstverhältnisse der Kassenangestellten regeln und sie war auch ganz der Ort, Vorschriften über einen Angestelltenausschuß aufzunehmen. Die amtlichen Muster-Dienstordnungen übergehen freilich diesen Punkt, aber die Dienstordnung, die zwischen dem Hauptverband der Ortskrankenkassen und dem Verbande der Bureauangestellten (Sitz Berlin) vereinbart worden ist, und die seinerzeit bei Einführung der Reichsversicherungsordnung den

Digitized by Google

Kassen zur Annahme empfohlen wurde, enthält nähere Bestimmungen darüber. Ihr § 33 bestimmt: „In allen wichtigen, die gesamten oder einen Teil der Angestellten betreffenden Fragen erkennt der Vorstand einen von den Angestellten zu wählenden Angestelltenausschuß als deren Vertretung an, den der Vorstand zu hören und mit dem er zu verhandeln hat. Die Mitglieder des Ausschusses werden auf ein Jahr in geheimer Wahl gewählt. Der Vorstand stellt erstmalig die Wahlordnung auf. Die Grundsätze der Verhältniswahl sind anzuwenden. Der Vorstand schreibt die in jedem Jahr vorzunehmende Wahl unter Einhaltung einer zweiwöchigen Frist aus."

Tatsächlich sind in dieser oder ähnlicher Form die Vorschriften auch in sehr zahlreiche Dienstordnungen übergegangen, so daß ein sehr großer Teil von Krankenkassen dergestaltige Angestelltenausschüsse schon besitzt. Sie bestehen meist aus drei oder vier Mitgliedern und ihre Wahl wurde in der Regel nicht nur von den Dienstordnungsangestellten, sondern von allen Angestellten, also auch den Hilfsarbeitern mit vorgenommen. Meist haben sie sehr segensreich gewirkt.

Für die Kassen mit zwanzig und mehr Angestellten erlöschen nunmehr die betreffenden Vorschriften der Dienstordnung, die doch nur ein Notbehelf waren, und treten die betreffenden Bestimmungen der Verordnung vom 23. Dezember 1918 an ihre Stelle. Solchenfalls sind auch Neuwahlen des Ausschusses und seine Umgestaltung vorzunehmen. Die §§ 9 und 12 der Verordnung lassen eine Ausnahme für solche Bureaus, Verwaltungen usw. zu, für die nach einem „für allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrag eine andere Vertretung" der Angestellten besteht. Aber der Tarifvertrag, wie er z. B. zwischen dem Verbande der Bureauangestellten und dem Hauptverband der Ortskrankenkassen besteht, ist noch kein solcher für allgemein verbindlich erklärter Tarifvertrag. Dahingegen besteht natürlich die angeführte Bestimmung der Dienstordnung und der daraufhin gewählte Ausschuß für solche Kassen unverändert weiter fort, die nicht unter die neue Verordnung vom 23. Dezember 1918 fallen, weil sie noch keine zwanzig Angestellte beschäftigen. Für derartige Kassen empfiehlt sich sogar, sofern es noch nicht geschehen, die Aufnahme entsprechender Vorschriften in die Dienstordnung, denn sie ist das einzige Mittel, dem freiwillig einzuführenden, so zweckmäßigen Ausschuß eine gesetzmäßige Unterlage zu geben.

Für die Wahlen der auf Grund der Verordnung vom 23. Dezember 1918 zu bildenden Ausschüsse ist das Verfahren in § 11 genau vorgeschrieben. Danach werden die Mitglieder der Ausschüsse aus der Mitte der Angestellten in unmittelbarer und geheimer Wahl nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt. Im übrigen gelten für die Errichtung und Zusammensetzung der Angestelltenausschüsse sowie für die Wahlen zu ihnen (und zwar auch bei den Krankenkassen!), die auf Grund des § 11 Abs. 2 Satz 3 des Gesetzes über den Vaterländischen Hilfsdienst erlassenen Ausführungsbestimmungen entsprechend mit einigen Abweichungen. Hiernach gilt folgendes: In Bureaus, in denen in der Regel weniger als 50 Angestellte beschäftigt werden, besteht der Ausschuß aus drei Mitgliedern und ebensoviel Ersatzmännern. In Verwaltungen mit 50 bis zu 250 Angestellten besteht er aus mindestens fünf Mitgliedern. Außerdem sind solchenfalls Ersatzmänner in der doppelten Zahl der Mitglieder zu wählen. Für je weitere 50 Angestellte bis zur Zahl von 500 erhöht sich die Zahl der Mitglieder der Ausschüsse um mindestens eins (und damit um je zwei Ersatzmänner). Bei mehr als 500 Angestellten müssen die Ausschüsse aus mindestens zehn Mitgliedern bestehen. Scheidet ein Mitglied eines Ausschusses aus der Beschäftigung im Betriebe aus, so verliert es dadurch auch die Mitgliedschaft im Ausschuß. An seine Stelle tritt derjenige von den gewählten Ersatzmännern ein, welcher der gleichen Vorschlagsliste wie der Ausgeschiedene angehört und auf dieser unter den Er-

Digitized by Google

satzmännern an höchster Stelle steht. Sobald die Gesamtzahl der heranziehbaren Ausschußmitglieder und Ersatzmänner unter die vorschriftsmäßige Zahl der Ausschußmitglieder sinkt, ist zu einer Neuwahl des ganzen Ausschusses zu schreiten.

Wahlberechtigt und wählbar sind alle mindestens zwanzig Jahre alten männlichen und weiblichen Angestellten, die sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden. Die Wahlzeit dauert zwei Jahre. Die Wahl wird durch einen aus drei Mitgliedern bestehenden Wahlvorstand geleitet, der vom Kassenvorstand aus den ältesten Wahlberechtigten bestellt wird. Der Kassenvorstand stellt für jede Wahl eine Liste der Wahlberechtigten auf. Der Wahlvorstand erläßt spätestens zwanzig Tage vor dem Wahltag ein Wahlausschreiben. Wird keine gültige Vorschlagsliste eingereicht, so hat der Wahlvorstand die Ausschußmitglieder und Ersatzmänner aus den wählbaren Angestellten zu berufen. Wird nur eine gültige Vorschlagsliste eingereicht, so gilt diese als gewählt. Über Beschwerden gegen die Wahl entscheidet der Kassenvorstand endgültig. Nähere Einzelheiten über die Wahlhandlung sind aus einem „Muster zu einer Wahlordnung" zu ersehen, das vom Hauptverband der Ortskrankenkasse (Sitz Dresden) aufgestellt und zu beziehen ist.

Die Aufgaben der Angestelltenausschüsse sind in der Verordnung vom 23. Dezember 1918 wie folgt umschrieben: Sie haben die wirtschaftlichen Interessen der Angestellten in der Verwaltung oder dem Bureau dem Kassenvorstand gegenüber wahrzunehmen. Sie haben in Gemeinschaft mit dem Kassenvorstand darüber zu wachen, daß in dem Bureau die „maßgebenden" Tarifverträge durchgeführt werden. Hierbei sei darauf hingewiesen, daß der zwischen dem Hauptverband der Ortskrankenkassen und dem Verband der Bureauangestellten abgeschlossene Tarifvertrag sich zur Zeit in einer Neubearbeitung und vor einem Neuabschluß befindet. Im übrigen ist der Ausdruck „maßgebender" Tarifvertrag sehr unklar. Die augenblicklich geltenden gesetzlichen und einschlägigen Vorschriften kennen zwei Arten von Tarifverträgen: Die (sozusagen) rein privaten Verträge und die nach § 2 der Verordnung vom 23. Dezember 1918 vom Reichsarbeitsamt für „allgemein verbindlich" erklärten Tarifverträge; das Reichsarbeitsamt ist nämlich nach diesem § 2 zu einer solchen Erklärung ermächtigt, wenn Tarifverträge für die Gestaltung der Anstellungsbedingungen des Berufskreises in dem Tarifgebiet überwiegende Bedeutung erlangt haben. Die allgemeinverbindlich erklärten Tarifverträge sind dann innerhalb ihres räumlichen Geltungsbereichs für Anstellungsverträge, die unter den Tarifvertrag fallen, auch dann „verbindlich" im Sinne der Verordnung, wenn der Arbeitgeber oder der Angestellte oder beide an dem Tarifvertrag nicht beteiligt sind. Jedenfalls ist die Tarifabmachung zwischen dem Verband der Ortskrankenkassen und dem der Bureauangestellten noch nicht als „allgemein verbindlich" erklärt, und es ist überhaupt fraglich, ob das mit Rücksicht auf die eigenartigen Verhältnisse im Krankenkassenwesen (Notwendigkeit der Regelung dieser Fragen durch die Dienstordnung!) möglich ist. Somit kann die Überwachung der Einhaltung der „maßgebenden" Tarifverträge in einer Krankenkassenverwaltung immer nur dann erst Platz greifen, wenn der Tarifvertrag von der einzelnen Kasse eingeführt und anerkannt ist.

Soweit eine tarifliche Regelung nicht besteht, haben die Ausschüsse oder Vertretungen im Einvernehmen mit den beteiligten wirtschaftlichen Vereinigungen (Verbänden) der Angestellten bei der Regelung der Gehälter und Dienstverhältnisse mitzuwirken. Es liegt den Angestelltenausschüssen weiter ob, das gute Einvernehmen innerhalb der Angestelltenschaft sowie zwischen dieser und dem Kassenvorstand zu fördern. Außerdem haben sie ihr Augenmerk auf die Bekämpfung der Unfall- und Gesundheitsgefahren in dem Bureau zu richten und die in Betracht kommenden Stellen bei dieser Bekämpfung durch

Digitized by Google

Anregungen, Beratung und Auskunft zu unterstützen. Die Befugnis der wirtschaftlichen Vereinigungen der Angestellten, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten, wird durch diese Einrichtungen nicht berührt. Ihre bevollmächtigten Vertreter sind, sofern sie im Einverständnis mit dem Angestelltenausschuß oder dessen Beauftragte auftreten, als verhandlungsberechtigt anzuerkennen.

Die Aufgaben der Angestelltenausschüsse können über den in der Verordnung gezogenen Rahmen noch ausgedehnt werden. Der freiwilligen Vereinbarung — also wenn der Betriebsunternehmer zustimmt — sind keine Schranken gesetzt. Ein Krankenkassenvorstand freilich, der nicht nach Belieben schalten und walten kann, muß die seiner Tätigkeit in der Reichsversicherungsordnung gezogenen Grenzen beachten. Er kann dem Angestelltenausschuß nicht mehr Rechte einräumen, als sich mit dem Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassenorgane verträgt. Der Angestelltenausschuß einer großen mitteldeutschen Ortskrankenkasse verlangte z. B. vom Kassenvorstand, daß er mitberatende und mitbeschließende Stimme in folgenden Angelegenheiten erhält: Betriebseinrichtungen und Gehaltsverhältnisse, Einstellung, Anstellung und Beförderung der Beschäftigten, Entlassung von Beschäftigten, Festsetzung der Ruhegehälter, Festsetzung der Dienstzeiten, der Dienststunden und der Diensteinteilung, Festsetzung des Urlaubs, Ausstellung der Dienstzeugnisse, Mitwirkung bei der Führung der Personalakten, Stellungnahme zu Beschwerden über Vorgesetzte, Schlichtung von Streitigkeiten. Der in Betracht kommende Kassenvorstand bewilligte die Zuziehung des Angestelltenausschusses zur Mitberatung der aufgeführten Angelegenheiten, neigte aber zur Ablehnung der Einräumung der mitbeschließenden Stimme. Der befragte Hauptverband der Ortskrankenkassen gab die Auskunft, daß auch für die Tätigkeit der Angestelltenausschüsse noch die Aufstellung von Richtlinien versucht werde. Ohne eine Änderung der Reichsversicherungsordnung wird es natürlich unmöglich sein, dem Angestelltenausschuß mitbeschließende Stimme einzuräumen. Ist auch neuerdings die getrennte Abstimmung und „übereinstimmende Beschlußfassung" in Angelegenheiten der Dienstordnung aufgehoben, so verbietet doch gleichwohl noch das Gesetz die Mitwirkung außerhalb des Kassenorgans Stehender an dessen Entschließungen. Dabei soll gar nicht untersucht werden, ob es sachlich zweckmäßig ist, dem Angestelltenausschuß einen so weitgehenden Einfluß auf die Kassengeschäfte einzuräumen. Es würde nur auf Kosten der doch sonst so verteidigten Selbstverwaltung der Kassen geschehen. Eine Krankenkasse ist zudem auch kein privater gewerblicher Betrieb, der „Gewinn" abwirft, der kontrolliert werden muß usw. Die Kassenorgane sind nur die Vertretungen der Interessen der Versicherten und Arbeitgeber, die es in erster Linie zu wahren gilt. Ein Angestelltenausschuß mit drei oder fünf oder noch mehr Stimmen würde nicht selten den Ausschlag bei den Beschlußfassungen geben.

Kommt in einer Frage eine Einigung über die Gehälter oder sonstigen Anstellungsverhältnisse zwischen dem Anstellungsausschuß und dem Kassenvorstand nicht zustande, so kann der zuständige Schlichtungsausschuß angerufen werden, über den die Verordnung nähere Bestimmungen enthält. Mit Zustimmung der zur Anrufung Berechtigten auf der Seite der Kassenvorstände oder der Angestellten, können auch wirtschaftliche Vereinigungen die Schlichtungsausschüsse anrufen. Soweit es sich um die Durchführung von Tarifverträgen handelt, sind die Verbände dazu auch selbständig befugt. Bei Streitigkeiten, für die auf Grund eines Tarifvertrags besondere Einigungs- oder Schlichtungsstellen zuständig sind, sollen diese Stellen angerufen werden.

Die Schlichtungsausschüsse auf Grund der Verordnung vom 23. Dezember 1918 (§§ 15 ff.), sind eine gewisse Fortsetzung der unter dem Hilfsdienstgesetz entstandenen Schlichtungsausschüsse. Sie sind in der

Digitized by Google

Regel für das Gebiet eines Bezirkskommandos errichtet und paritätisch von Arbeitgebern und Arbeitnehmern (Angestellten) zusammengesetzt. Der Schlichtungsausschuß hat auf gütliche Beilegung des Streites und auf einen Ausgleich hinzuwirken. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, so hat der Schlichtungsausschuß einen Schiedsspruch abzugeben, der sich auf alle streitigen Fragen zu erstrecken hat. Beide Teile haben binnen einer zu bestimmenden Frist zu erklären, ob sie sich dem Spruch unterwerfen. Geht keine Erklärung ein, so gilt die Unterwerfung als abgelehnt. Nach Ablauf der Frist erläßt der Schlichtungsausschuß eine öffentliche Erklärung über das Ergebnis.

Den Angestellten darf aus der Ausübung des Wahlrechts oder der Tätigkeit als Mitglied eines Angestelltenausschusses keine Benachteiligung erwachsen. Versäumung von Arbeitszeit darf eine Minderung der Entlohnung nicht zur Folge haben. In hohem Maße wird der Erfolg der Wirksamkeit der Angestelltenausschüsse von einem verständnisvollen Verhalten des Kassenvorstandes abhängen. Dieser braucht z. B. nicht immer zu warten, bis er von dem Angestelltenausschuß angerufen wird, vielmehr wird es gut sein, in allen die Beamtenschaft berührenden Angelegenheiten (Teuerungszulagen, Ferien, sonstige Anstellungsfragen usw.) den Ausschuß von selbst zu hören. Wie viele Beispiele zeigen, ist ein harmonisches Zusammenarbeiten sehr wohl möglich, wenn von beiden Seiten der gute Wille dazu vorhanden ist. Bereitwilligkeit zur Verständigung, unter Vermittlung berufener Vertreter, ist allen Interessengruppen auf das dringendste zu empfehlen. Gütliche Einigung fördert mehr als eigensinniges Verharren auf Forderungen, die unerfüllbar sind.

Der Fehlschlag der freiwilligen Invaliditäts-Zusatzversicherung.

Von Prof. Dr. jur. Gerhard Wörner in Leipzig.

Die freiwillige Zusatzversicherung, welche die RVO. in den §§ 1472 ff. als Neuerung in die Invalidenversicherung einführte, entspricht im Kern einem guten und nützlichen Gedanken. Sie bietet den Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten eine über den Rahmen der allgemeinen Invalidenversicherung hinausgehende Versicherungsgelegenheit, von der jeder Versicherte nach Belieben Gebrauch machen kann. Die bei ihr gebotene Möglichkeit, jederzeit und in beliebigem Umfang Versicherungsbeiträge hierfür zu entrichten und die Beitragsleistung damit der jeweiligen wirtschaftlichen Lage des Versicherten anzupassen, die Vermeidung der Nötigung zu fortlaufender Beitragsentrichtung, ohne doch bei längerer Unterbrechung oder vollständigem Aufhören der Beitragszahlung die Anwartschaft auf die durch die früheren Beiträge erworbenen Rentenansprüche zu verwirken, stellt sich geradezu als eine ideale Verwirklichung oft geäußerter Wünsche zur privaten Volksversicherung dar. Dabei hat die Zusatzversicherung den Vorteil, daß ihre Verwendung von dem Gesundheitszustand des Versicherten in keiner Weise abhängt — nur ist sie selbstverständlich nach Eintritt des Invaliditätsfalls nicht mehr möglich —, ferner daß der Versicherungsträger dem Versicherungswillen gegenüber unbedingt annahmepflichtig, eine Zurückweisung ebensowenig wie bei der Zwangsversicherung statthaft ist.

Man darf annehmen, daß der Gesetzgeber mit nicht geringen Erwartungen an diese Erweiterung des sozialen Invalidenversicherungsschutzes herangetreten ist. Prüft man die bisher bekannt gewordenen Ergebnisse (vgl. Nachweisung über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der auf Grund der RVO. bestehenden Versicherungsanstalten und Sonderanstalten, Tabelle II, IVa, VII

Digitized by Google

in Nr. 1 der Amtlichen Nachrichten des RVA. 1914 bis 1918), so läßt sich aber schon heute von einem Fehlschlagen der auf die Zusatzversicherung gesetzten Hoffnungen sprechen. Die nachfolgende Zusammenstellung belegt dies.

Jahr	Einnahmen aus Zusatzmarken à 1 M. M.	Einnahmen aus ordentlichen Beiträgen Lohnklasse I—V M.	Zugang an Zusatzrenten			Zugang an Invalidenrenten	
			Zahl	Betrag M.	Jahres-Durchschnitt M.	Zahl	Betrag M.
1912	43 949,00	273 374 752,70	—	—	—	—	—
1913	35 309,90	289 917 381,35	—	—	—	—	—
1914	28 915,00	267 179 953,48	28	21	0,75	130 609	26 227 332,00
1915	26 915,00	223 995 119,68	38	54	1,42	100 730	20 367 760,20
1916	26 177,00	222 404 119,95	57	90	1,58	107 796	21 427 283,40

Der Vergleich der Einnahmen aus Zusatzmarken und aus ordentlichen Beiträgen erweist, daß von der Zusatzversicherung ein kümmerlicher Gebrauch gemacht wird, der obendrein von Jahr zu Jahr zurückgeht. Ein entsprechendes Bild bietet der Vergleich des Zugangs an Zusatzrenten und ordentlichen Invalidenrenten. Die Steigerung des Zusatzrentenzugangs ist bei der geringen Beteiligung notwendig auch nur unbedeutend. Daß die Rentenbeträge noch klein sind, folgt zwar hauptsächlich aus dem kurzen Versicherungslauf, deutet doch aber auch darauf hin, daß namhafte Beträge in der Zusatzversicherung von den einzelnen daran überhaupt Beteiligten nicht angelegt werden.

Den Grund für diese unbefriedigende Verwendung der Zusatzversicherung hauptsächlich in den Verhältnissen der Kriegszeit suchen zu wollen, würde verfehlt sein. Schon der erhebliche Beitragsrückgang von 1912 auf 1913, in Jahren größter Hochkonjunktur, spricht gegen solche Annahme. Man wird die Erklärung für die bedauerliche Erscheinung vielmehr in anderer Richtung zu suchen haben.

Zunächst haben es die Versicherungsanstalten an der erforderlichen Aufklärung der Versicherten, man möchte fast sagen: an der nötigen Reklame fehlen lassen. Die Zusatzversicherung ist den meisten Invalidenversicherten unbekannt. Ihre zunehmende Verwendung kann aber auch nur, da sie eine freiwillige Versicherung ist, auf nicht anderem Wege als demjenigen, den die privaten Versicherungsunternehmungen beschreiten müssen, erzielt werden: man muß für sie beharrlich und aufdringlich werben und wird dabei in einem durch den Versicherungszwang für derartige kleine Versicherungen empfänglich gemachten Personenkreis auch günstige Ergebnisse erzielen. Die Versicherungsanstalten können dies um so eher tun, als die Zusatzrenten nach RVO. § 1478 aus der Gemeinlast gezahlt werden, sie selbst also kein besonderes Wagnis dabei laufen. Die Aufklärungs- und Werbearbeit müßte sich in zwei Richtungen bewegen. Einmal an die Versicherten selbst sich wenden, wozu die Hilfe der Arbeiter- und Angestelltenpresse anzustreben wäre, sodann vor allem an die Arbeitgeber. Bietet sich doch in der Zusatzversicherung für jeden Arbeitgeber eine bequeme und seinen Verhältnissen sich anpassende Gelegenheit, verdienten Angestellten und Arbeitern durch Bezahlung der Zusatzmarken eine Vergünstigung zuteil werden zu lassen, wie sie in Großbetrieben durch die privaten Zuschußkassen schon jetzt zuweilen gewährt werden. Dabei hat diese Form der privaten Arbeiterfürsorge des Arbeitgebers den Vorteil, daß ihre spätere Auswirkung in Gestalt der erhöhten Invalidenrente ganz unabhängig davon ist, ob der Betreffende bis zum Invaliditätsfall noch im Betriebe geblieben ist. Das aus Arbeiterkreisen gegen die privaten Zuschußkassen geltend gemachte Bedenken, daß sie die Freizügigkeit ungewollt beschränken, kommt hier überhaupt nicht in Frage. Gewiß kostet solche Werbe- und Aufklärungsarbeit Geld. Die Aufwendungen hierfür sind aber als

Digitized by Google

sächliche Verwaltungskosten, gegebenenfalls auch unter dem Gesichtspunkt der §§ 1400 und 1274, die eine weitherzige Auslegung gestatten, gerechtfertigt.

Die Schuld ist aber nicht nur der mangelhaften Aufklärung der Interessenten beizumessen. Nicht unwesentlich mag zu der vorläufigen Abneigung gegen die Zusatzversicherung der versicherungstechnische Umstand mitwirken, daß sie sich als eine Invaliditätsversicherung ohne Kapitalvorbehalt darstellt. Stirbt der Versicherte vor Eintritt der Invalidität, so sind die Einzahlungen für ihn wie für seine Hinterbliebenen verloren, da eine Verwendung zur Erhöhung der Witwen- und Waisenrenten nicht stattfindet. Die Zusatzrente ist unbedingte Invalidenrente, sie hat den Eintritt und die ordnungsmäßige Feststellung der Invalidität zur Voraussetzung und wird auch nur auf die Dauer der Invalidität gewährt. Die privaten Rentenversicherungsunternehmungen wissen von weit verbreiteter Abneigung gegen Invaliditäts- und Altersrenten ohne Kapitalvorbehalt bei vorzeitigem Tode zu berichten. Viele Rentenversicherungsnehmer sehen von der höheren Rente, welche die Versicherung ohne Kapitalvorbehalt bietet, ab und begnügen sich mit der niedrigeren Rente der Versicherung mit Kapitalvorbehalt, weil bei letzterer wenigstens die Hinterbliebenen einen Vorteil aus der Versicherung ziehen, wenn der Versicherte vor der Invalidität stirbt. Versicherungstechnisch hat es keine Schwierigkeiten, die Zusatzversicherung aus ihrem jetzigen Charakter ausschließlicher Invalidenversicherung umzuwandeln in eine solche mit Kapitalvorbehalt. Die Zusatzversicherung in dieser Form hätte die Bedeutung, daß sie entweder für den Versicherten selbst als Invalidenversicherung oder bei vorherigem Tode für seine Hinterbliebenen als Sterbegeldversicherung wirkte. Die jetzigen Bestimmungen der RVO. über Zusatzversicherung brauchten hierzu nicht aufgehoben zu werden; sie gewähren nach wie vor die ausschließliche Invalidenversicherung demjenigen, der hierfür Interesse hat. Nötig ist nur die Einfügung einiger neuer Bestimmungen, durch die wahlweise auch eine Zusatzversicherung und Zusatzmarke mit Kapitalvorbehalt eingefügt wird. Damit braucht nicht bis zur beabsichtigten Überprüfung der gesamten RVO. gewartet zu werden; diese Novelle kann schon jetzt Gesetz werden wie so manche andere zweckmäßige Verbesserung der RVO. in den zurückliegenden Monaten unter der neuen Reichsregierung. Die erforderlichen versicherungsmathematischen Berechnungen für diese Form der Zusatzversicherung dürften sich in verhältnismäßig kurzer Zeit — ohne die Größe dieser Aufgabe damit hier verkennen zu wollen — bewerkstelligen lassen.

Nur wenn die Werbearbeit auch mit Versicherungsformen an die Interessenten herantreten kann, die den verschiedenen Versicherungsbedürfnissen entsprechen, wird sich bei der freiwilligen Invaliditätszusatzversicherung ein großer Erfolg einstellen.

Die freiwillige Zusatzversicherung verdient übrigens noch unter einem ganz anderen Gesichtspunkt die Aufmerksamkeit weitester Kreise, insbesondere auch der Reichsregierung. Das Problem der Arbeitslosenversicherung auf reichsgesetzlicher Grundlage wird sich befriedigend nur lösen lassen, wenn man dazu die Form der Versicherung *aufgeschobener und befristeter Renten mit Versicherungszwang* wählt. Die bisherigen theoretischen Untersuchungen wie praktischen Versuche haben überzeugend erwiesen, daß eine Arbeitslosenversicherung, die sich an den Begriff Arbeitslosigkeit klammert und in der Arbeitslosigkeit den Versicherungsfall sieht, undurchführbar ist, weil der Kautschukbegriff der Arbeitslosigkeit der Schadenregelung praktisch unüberwindliche Schwierigkeiten entgegensetzt. Die schlimmen Erfahrungen der Gegenwart mit der Reichs-Erwerbslosenfürsorge belegen diese Erkenntnis von neuem. Es kann sich nur darum handeln, den von Arbeitslosigkeit Bedrohten Renten zu sichern, deren Bezug bis zur Erreichung eines bestimmten Mindestbetrages aufgeschoben ist und auch nur bis zu einem bestimmten Verbrauchsbetrag

Digitized by Google

des für sie angesammelten Kapitalwerts jeweils läuft. Es ist hier nicht Aufgabe, diesen Vorschlag ausführlicher zu begründen. In diesem Zusammenhang war das Problem der Arbeitslosenversicherung zu erwähnen, weil in der freiwilligen Invaliditätszusatzversicherung bereits eine gewisse verwandte Versicherungsform besteht, wie sie vorgehend für die Arbeitslosenversicherung angeregt wird, und weil somit das Verständnis für solche Arbeitslosenversicherung durch die Invaliditätszusatzversicherung in den beteiligten Kreisen geweckt wird und vertieft werden kann.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Zur Verordnung, betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen.

Entschließung des bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge v. 27. Februar 1919 („Staats-Ztg." Nr. 59).

Nach dem Notgesetz vom 4. August 1914 konnten die Kassen unter Umständen zwar niedrigere, nicht aber höhere Beiträge als 4½ v. H. des Grundlohnes erheben. Die Bekanntmachung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085) hat für die leistungsfähigeren Kassen, d. h. diejenigen, welche mit Beiträgen bis zu 4½ v. H. des Grundlohnes ihre Regelleistungen zu decken vermochten, wieder eine Erhöhung bis zu 6 v. H. des Grundlohnes gestattet, soweit damit Mehrleistungen gedeckt werden sollen. Die Verordnung vom 13. Januar 1919 (RGBl. S. 41) hat, darüber hinausgehend, für alle Kassen den Regelzustand der RVO. wiederhergestellt, wonach insbesondere auch ohne getrennte Abstimmung von Arbeitgebern und Versicherten eine Beitragserhebung bis zu 6 v. H. beschlossen werden kann, wenn dieser Satz zur Deckung der Regelleistungen erforderlich wird. Indem die Verordnung insoweit den alten Rechtszustand wiederherstellt, hat sie nicht zugleich in die augenblicklich bei den einzelnen Kassen hinsichtlich der Höhe der Beiträge tatsächlich zu Recht bestehenden Zustände eingreifen wollen. Insbesondere lag es ihr fern, ohne Rücksichtnahme auf die inzwischen eingetretenen Veränderungen den Zustand wiederherstellen zu wollen, der bei den einzelnen Kassen nach Maßgabe ihrer Satzung in dem Zeitpunkte bestand, als das Notgesetz vom 4. August 1914 in Kraft trat. Hiernach hat also eine Kasse, deren Verhältnissen die augenblicklich erhobenen Beiträge entsprechen, auf Grund der Verordnung vom 13. Januar 1919 solange überhaupt nichts zu veranlassen, als bei ihr nicht das Bedürfnis nach einer Heraufsetzung oder Herabsetzung der Beiträge zutage tritt. Sobald sie eine Änderung des Beitragsmaßes vornehmen will, muß dies auf dem in der RVO. dafür vorgesehenen Wege, mithin durch Satzungsänderung, geschehen. Dies gilt auch dann, wenn eine Kasse seit Erlaß des Notgesetzes ihre Satzung nicht geändert hat und nunmehr, abweichend von dem auf Grund des Notgesetzes erhobenen Beitragsmaße, auf die alten Beiträge der Satzung zurückgreifen will. Denn die Satzung ist hinsichtlich dieser Beiträge tatsächlich durch das Notgesetz abgeändert worden, und der Gesetzgeber hat nur aus Gründen der geschäftlichen Erleichterung für die Krankenkassen davon abgesehen, seinerzeit eine entsprechende Satzungsänderung zu verlangen.

Anmerkung: In gleichem Sinne wie hier ist § 1 Abs. 2 der Vrdg. v. 13. 1. 19 auch von uns ausgelegt worden (Heft 5 S. 89). Abweichend hiervon vertritt Jaeger in „Ortskrankenkasse" Nr. 6 Sp. 160 ff. die Auffassung, daß durch die Aufhebung der §§ 1, 2 Ges. v. 4. 8. 14 zunächst die alten Satzungen über Beiträge und Leistungen, wie sie vor dem 4. 8. 14 bestanden, wiederhergestellt seien, und daß § 1 Abs. 2 Vrdg. v. 13. 1. 19 das Maß dieser wiederhergestellten satzungsmäßigen Beiträge und Leistungen betreffe. Das würden also die früher gewährten Leistungen und erhobenen Beiträge sein, während § 1 Abs. 2 doch gerade von den „gegenwärtig" gewährten Leistungen und erhobenen Beiträgen spricht!

Kassenzugehörigkeit der im Nebenbetriebe eines Bergwerks Beschäftigten.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Köln v. 27. Dezember 1918 (Beschl. L. 110).

Die Betriebsleitung des Kraftwerks Fortuna hatte 65 Arbeiter mit dem 22. Januar 1918 bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Kreises Bergheim abgemeldet, da sie dem Brühler Knappschaftsverein als Mitglieder anzugehören hatten. Die genannte Ortskrankenkasse beanspruchte die Weiterversicherung bei ihr, da die beim Kraftwerk Fortuna beschäftigten Versicherungspflichtigen nach der Art ihrer Tätigkeit nicht zu den Arbeitern zu zählen seien, welche auf den dem allgemeinen Berggesetz unterworfenen Bergwerken und zugehörigen Betriebsanstalten beschäftigt sind und die somit den Knappschaftsvereinen zugehörten. Sie ist ferner der Ansicht, daß das Kraft-

Digitized by Google

werk bzw. das Rhein. Elektrizitätswerk kein Knappschaftswerk sei, auch nicht zu den Gewerbsanlagen gehört, welche im Sinne des § 1 Abs. 3 des Knappschaftsgesetzes mit der Rhein. Aktiengesellschaft für Braunkohlenbergbau und Brikettfabrikation zu Köln derart verbunden sind, daß deren Arbeiter und Beamte auf den gemeinschaftlichen Antrag des Werkbesitzers und der Mehrheit der künftigen beitrittspflichtigen Mitglieder in den Knappschaftsverein aufgenommen werden können. Der Umstand, daß angeblich sämtliche Aktien des Kraftwerks sich im Besitze der Rhein. Aktiengesellschaft für Braunkohlenbergbau und Brikettfabrikation befinden und das Kraftwerk die rohe Energie von der Grube erhalte, mache das Kraftwerk nicht zu einem Bestandteil der Grube. Die Aktien könnten zur Zeit den Besitzer wechseln und elektrischer Strom würde auch vom Kraftwerk an Städte abgegeben.

Das Versicherungsamt zu Bergheim hat die genannten Arbeiter für versicherungspflichtig beim Brühler Knappschaftsverein erklärt, und zwar mit Recht. Das Kraftwerk Fortuna ist tatsächlich in wirtschaftlicher und technischer Beziehung in engster Weise an die der Rheinischen Aktiengesellschaft für Braunkohlenbergbau und Brikettfabrikation gehörende Grube Fortuna angegliedert. Durch eine gemeinschaftliche Förderungsanlage erhält das Kraftwerk die zur Erzeugung des Stromes erforderliche Kohle unmittelbar aus der Grube Fortuna, während das Kraftwerk andererseits diese Grube sowie die anderen im Eigentum der Rheinischen Aktiengesellschaft stehenden Gruben mit elektrischem Strom, der bei der Förderung und Aufbereitung der Kohle gebraucht wird, versorgt. Was den Grundsatz anbetrifft, daß sich die Kassenzugehörigkeit nach der Tätigkeit richtet, welche die Versicherungspflichtigen ausüben, so erleidet er durch § 1 Abs. 3 des Knappschaftsgesetzes eine Ausnahme. Auf Grund dieser Bestimmung können die auf den mit Bergwerken verbundenen Gewerbsanlagen beschäftigten Arbeiter auf gemeinschaftlichen Antrag der Werkbesitzer und der Mehrheit der künftigen beitrittspflichtigen Mitglieder durch den Knappschaftsvorstand in den Knappschaftsverein aufgenommen werden. Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Diese Entscheidung ist endgültig. (§ 405 Reichsversicherungsordnung.)

Beweis der Arbeitsunfähigkeit.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. Dezember 1918.

Ein erkrankter Versicherter verlangte von seiner Kasse Krankengeld, obwohl er sich nur von einem Naturheilkundigen hatte behandeln lassen. Die Kasse wies ihn ab, weil der Versicherte die nach der Satzung erforderliche Bescheinigung des Kassenarztes nicht vorlegen konnte. Das Versicherungsamt vernahm aber Zeugen und verurteilte daraufhin die Kasse zur Zahlung des Krankengeldes. Die hiergegen eingelegte Berufung der Kasse ist von dem nach § 1693 RVO. mit der Sache befaßten Reichsversicherungsamt zurückgewiesen worden aus folgenden Gründen:

Im Verfahren vor den Instanzen der Reichsversicherungsordnung sind grundsätzlich alle Beweismittel mit Ausnahme des Parteieides zugelassen. Dies gilt auch für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit, der nach § 182 Nr. 2 RVO. die Voraussetzung für die Gewährung des Krankengeldes bildet. Denn die Reichsversicherungsordnung hat in dieser Hinsicht keine bestimmten Beweisregeln aufgestellt, es sind also grundsätzlich alle Beweismittel zulässig, die überhaupt zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit dienen können. Im allgemeinen wird bei der Prüfung des Gesundheitszustandes eines Versicherten den sachverständigen Gutachten der approbierten Ärzte allerdings besondere Bedeutung beizulegen sein, wenn sie auch die Versicherungsträger und die Instanzen nicht binden. Deshalb ist in § 44 Abs. 3 der Mustersatzung für allgemeine Ortskrankenkassen (Zentralbl. für das Deutsche Reich 1913 S. 223 ff.) bestimmt worden, daß die Bezahlung des Krankengeldes „in der Regel" gegen Vorlegung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins erfolgt. Es bleibt also auch nach dem Wortlaut der Mustersatzung die Möglichkeit, den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit auf andere Weise als durch Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses zu erbringen. Wenn die beklagte Kasse demgegenüber den § 38 der Kassensatzung dahin auslegt, daß die Arbeitsunfähigkeit allgemein nur durch einen von dem Kassenarzt ausgestellten Krankenschein nachgewiesen werden könne, so bedeutet dies eine unzulässige Beschränkung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung. Diese Rechtsauffassung wurde auch schon unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes überwiegend vertreten (zu vgl. Arbeiterversorgung 1909 S. 264, Entsch. des Bad. Verwaltungsgerichtshofs vom 26. März 1907, Reger 28 S. 62). Sie ist auch die gegenwärtig herrschende (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 6g zu § 182 RVO., Hoffmann, Kommentar, Anm. 5c zu § 368 RVO., Stier-Somlo, Kommentar, Anm. 15d zu § 182 RVO.). Das Versicherungsamt war hiernach befugt, Zeugen über den Gesundheitszustand des Klägers zu hören und, da er sich nicht in ärztliche Behandlung begeben hatte, lediglich auf die Zeugenaussagen die Annahme der Arbeitsunfähigkeit des Klägers zu stützen. Ihre einwandfreien Bekundungen reichen auch nach Ansicht des Senats im vorliegenden Falle aus, um den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit des Klägers in der fraglichen Zeit als erbracht anzusehen.

Der Kasse ist zuzugeben, daß die Unterlassung der Zuziehung eines Arztes bei Erkrankungen der Kassenmitglieder ihren Interessen zuwiderläuft. Sie

Digitized by Google

entspricht auch nicht dem wohlverstandenen Interesse der Kranken selbst. Gegen etwaige Schädigungen, die der Kasse durch die ausnahmsweise Nichtzuziehung eines Arztes entstehen können, muß sie sich durch entsprechende Ausgestaltung der Krankenordnung, deren Übertretungen strafbar sind (§§ 347, 529 RVO.), und durch eine genaue Krankenüberwachung schützen. Unter Umständen kann die Ablehnung der von der Kasse angebotenen Arzthilfe und die dadurch bewirkte Verschlimmerung einer Erkrankung auch Rechtsnachteile für den Versicherten zur Folge haben.

Wirkt eine Satzung, die Familienhilfe nur durch den Kassenarzt zubilligt, auch gegen den Armenverband?

Urteil des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** v. 24. Januar 1919 (E. A. 3407. 18. III).

Das hier im Jahrg. 1918 Heft 31 S. 606 abgedruckte Urteil des Versicherungsamts Berlin ist, auf Berufung des Armenverbandes aufgehoben und die Krankenkasse für ersatzpflichtig erachtet worden aus folgenden Gründen:

Nach der grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 4. Juni 1918 — Nr. 2472 — kann sich die zum Ersatz verpflichtete Krankenkasse dem Armenverbande gegenüber, der nach gesetzlicher Pflicht einen Leistungsberechtigten unterstützt hat, nicht darauf berufen, daß sie zu der Leistung, wie der Armenverband sie gewährt hat, nicht verpflichtet gewesen wäre, wenn dieser die Unterstützung in der ihm obliegenden Weise gewährt hat. Sie hat vielmehr dem Armenverbande die Aufwendungen für die Krankenpflege jedenfalls dann in der vollen tatsächlichen Höhe zu erstatten, wenn sie nicht die Kosten übersteigen, die der Kasse bei Gewährung der Unterstützung durch sie selbst entstanden wären. Diese Voraussetzungen treffen im vorliegenden Falle zu. Denn nicht nur hat der Armenverband die Unterstützung in der ihm obliegenden Weise gewährt, sondern es kann auch angenommen werden, daß die Kosten, deren Erstattung von ihm beansprucht wird, die Kosten, die der Kasse aus der Behandlung, wenn sie selbst sie durch einen Kassenarzt gewährt hätte, entstanden wären, nicht übersteigen. Nach einer von der beklagten Kasse durch Fernsprecher erhaltenen Auskunft entschädigt sie ihre Kassenärzte durch eine Kopfpauschale von 10 ℳ jährlich für das Mitglied. Darüber, welcher Durchschnittssatz sich hiernach für jeden Krankheitsfall ergibt, hat sich die Kasse nicht geäußert. Sie hat aber auch die Höhe des vom Armenverband geforderten Ersatzes nicht bestritten. Es kann daher als feststehend angesehen werden, daß dieser Betrag den im anderen Falle der Kasse selbst entstandenen Kostensatz nicht übersteigt. Diese wird mithin für verpflichtet erachtet, den geforderten Ersatz zu leisten.

Ablehnung der Bezahlung eines anderen Arztes (§ 368 RVO.) nicht nach Belieben, sondern nach pflichtmäßigem Ermessen.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (2. Sen.) v. 7. Oktober 1918 (IIa K. 66/18).

Dem Oberversicherungsamt ist unbedenklich beizutreten, wenn es feststellt, daß der Klägerin eine Überweisung an den Spezialarzt Dr. W. weder von der beklagten Kasse noch von dem Kassenarzt Dr. R. erteilt worden ist, sowie auch, daß ein dringender Fall im Sinne des § 368 RVO. nicht vorgelegen hat. Wenn das Oberversicherungsamt jedoch daraus ohne weiteres folgert, daß der Anspruch der Klägerin unbegründet sei, so wird es damit dem besonderen Sachverhalt dieses Falles nicht gerecht.

Allerdings ist die Übernahme der Kosten der spezialärztlichen Behandlung in das Ermessen der Beklagten gestellt. Jedoch hängt die Entscheidung darüber nicht von ihrem freien Belieben, sondern von ihrem pflichtmäßigen Ermessen ab (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 2d zu § 368 a. a. O.). Im vorliegenden Fall muß dieses Ermessen dazu führen, den Anspruch der Klägerin für begründet zu erachten, soweit die entstandenen Kosten angemessen sind.

Die Klägerin war von dem Kassenarzte nicht nur längere Zeit erfolglos behandelt worden, sondern der Befund des Spezialarztes hat auch ergeben, daß Dr. R. das Leiden der Klägerin falsch beurteilt und in seiner wahren Natur nicht erkannt hat. Die Aufsuchung eines Spezialarztes hat sich also als zur Feststellung der Ursache des Leidens notwendig herausgestellt; ohne sie wäre der Klägerin nach Lage des Falles eine sachgemäße Hilfe überhaupt nicht zuteil geworden. Es kommt noch hinzu, daß die Klägerin sich sowohl bei dem Kassenarzt wie auch bei der Beklagten selbst wiederholt um Überweisung an einen Spezialarzt bemüht hat, jedoch vergeblich. Unter diesen Umständen konnte sie auch bei sorgfältiger Beobachtung der für ihre Beziehungen zur Beklagten geltenden Vorschriften nicht wohl anders handeln, als sie es getan hat. Demgemäß hat die Beklagte die Kosten der Behandlung zu übernehmen. Daraus folgt die Aufhebung der angefochtenen Entscheidung.

Da die Beklagte jedoch die Kosten nur in angemessener Höhe zu erstatten hat, und in dieser Richtung noch weitere Sachaufklärung erfolgen muß, so war die Sache zugleich zur Vornahme der notwendigen Ermittlungen in die Vorinstanz zurückzuverweisen.

Digitized by Google

B. Zur Unfallversicherung.

Berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit der Garten-, Park- und Landwirtschaft eines Sanatoriums.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Frankfurt (Oder)** v. 4. November 1918 (B. L. 1/18).

Die Allg. Ortskrankenkasse Berlin unterhält bei Eucken das Sanatorium (Erholungsheim) Waldfrieden. Mit ihm ist ein Badebetrieb, der bei der Nahrungsmittel-Industrie-BG.*) versichert ist, und ein Garten-, Park- und Landwirtschaftsbetrieb von 325 Ar Größe verbunden, über dessen genossenschaftliche Zugehörigkeit zwischen der Brandenburgischen landw. BG., der Gärtnerei-BG. sowie der Nahrungsmittel-BG. Streit besteht. Die Brandenburgische landw. BG. hat den früher bei ihr versicherten Betrieb unter dem 22. Jan. 1914 mit Wirkung vom 1. Januar 1913 ab der Gärtnerei-BG. überwiesen. Auf die Überweisung hat sie der Brandenburgischen landw. BG. mitgeteilt, daß sie den Betrieb nicht in Versicherung nehmen könne, weil er als Nebenbetrieb des Sanatoriums bei der Nahrungsmittel-BG. zu versichern sei. Die letztere bestreitet das, weil nicht das Sanatorium als solches, sondern nur der damit verbundene Badebetrieb bei ihr versichert sei.

Der Betrieb des Sanatoriums vollzieht sich in der Weise, daß ihm von der Allg. Ortskrankenkasse Erholungsbedürftige zugewiesen werden. Sie genießen dort Unterhalt, Verpflegung und Behandlung, zu denen auch die Verabreichung warmer Bäder im Hause und von Bädern im See gehört.

Der Betrieb ist bei der Gärtnerei-BG. zu versichern. Die Entscheidung des Oberversicherungsamts Berlin, worauf sich die Gärtnerei-BG. berufen hat, mag in bezug auf den in ihr entschiedenen Fall zutreffen, wo es sich darum handelte, ob der Garten und Park des Bades Charlottenbrunn in Schlesien bei der Gärtnerei- oder der Nahrungsmittel-Industrie-BG. zu versichern ist. Sicherlich ist die Annahme wohl zu begründen, daß die letztgenannte BG. dafür zuständig ist, denn größere Badebetriebe von Kurbädern sind nicht wohl ohne Park und Gartenanlagen denkbar. Ein solcher Fall liegt hier indessen nicht vor. Der Badebetrieb ist in dem Sanatorium Waldfrieden nicht das überragend Wichtige, seinen Zweck Bestimmende. Er dient zur Unterstützung der übrigen, in erster Linie für die Erholung der Insassen bestimmten Einrichtungen. Es läßt sich nicht feststellen, daß die 325 Ar Zier-, Obst- und Gemüsegarten, die 175 Ar Park, Wiesen und Wald, sowie die 25 Ar landwirtschaftlich benutzter Bodenfläche im Verhältnis des Nebenbetriebes zu dem Badebetriebe stehen. Diese Betriebe dienen der Anstaltsküche, die aber der Versicherung nicht unterliegt. Unter diesen Umständen ist der Betrieb der Gärtnerei-BG. zu überweisen, einschließlich der 25 Ar landwirtschaftlich benutzter Bodenfläche.

Breithaupt.

*) BG. = Berufsgenossenschaft.

Berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit des Schiffahrtsbetriebes von Zementwerken.

Beschlüsse a) **des Oberversicherungsamts in Stettin** vom 4. Mai 1918; b) des **Reichsversicherungsamts** vom 28. Dezember 1918.

a)

Die der Portland-Zementfabrik St. gehörigen Fahrzeuge verkehren in der Hauptsache zwischen Finkenwalde und Rügen und benutzen hierbei den Weg über das Haff, die Peene und den Greifswalder Bodden. Es wird also zweifellos mit ihnen Seefahrt im Sinne des § 1047 Nr. 2 RVO. betrieben. Streitig ist allein die Frage, ob für diesen Schiffahrtsbetrieb, der rechtlich als wesentlicher Bestandteil des zur Steinbruchs-Berufsgenossenschaft gehörigen Zementwerkes der Portland-Zementfabrik St. anzusehen ist, eine Zugehörigkeit zur Seeberufsgenossenschaft in Gemäßheit des § 540 Nr. 2 in Verbindung mit § 1051 RVO. aus dem Grunde gegeben ist, weil er über den „örtlichen Verkehr" hinausreicht. Das Oberversicherungsamt hat sich unbedenklich die Auslegung des Begriffs „örtlicher Verkehr", die ihm die Seeberufsgenossenschaft gegeben hat, zu eigen gemacht. Wie diese, so ist das Oberversicherungsamt der Ansicht, daß als „örtlicher Verkehr" nur der Verkehr innerhalb desselben Ortspolizeibezirkes, Hafengebietes, Heimathafens und der ihnen gleichstehenden Bezirke oder der Verkehr zwischen auf der Wasserstraße unmittelbar aneinandergrenzenden Ortspolizeibezirken, Hafengebieten und gleichstehenden Bezirken anzusehen ist. Keinesfalls kann dem örtlichen Verkehr die hier in Frage kommende über längere Flußstrecken und weite Seegewässer führende Fahrt zwischen Finkenwalde und Rügen zugerechnet werden. Aus Vorstehendem ergibt sich, daß der Antrag der Seeberufsgenossenschaft auf Überweisung des Schiffahrtsbetriebes der Portland-Zementfabrik St., soweit er die erwähnten Schiffe betrifft, gerechtfertigt ist. Hieran ändert auch der Umstand nichts, daß diese Schiffe vielleicht gelegentlich innerhalb des örtlichen Verkehrs beschäftigt werden. Entscheidend ist, wo sie vorwiegend fahren, und das ist außerhalb der Grenzen des örtlichen Verkehrs.

Die Überweisung des Schiffahrtsbetriebes der Portland-Zementfabrik St. an die Seeberufsgenossenschaft liegt auch besonders im Interesse einer wirksamen Durchführung der Unfallverhütung, die

Digitized by Google

bei Schiffen eine besondere Sachverständigkeit erfordert, die die technischen Aufsichtsbeamten in Landbetrieben im allgemeinen nicht besitzen werden.

b)

Entsprechend hat das Oberversicherungsamt auch über die Zugehörigkeit des Schiffahrtsbetriebes der Zementwerke einer anderen Firma entschieden. Die Portland-Zementfabrik St. hat gegen den vorstehenden Beschluß, die Steinbruch-Berufsgenossenschaft gegen die Beschlüsse in beiden Sachen Beschwerde erhoben. Das Reichsversicherungsamt hat die Beschwerden zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Weder die zu a) genannte Firma noch die Steinbruchs-Berufsgenossenschaft haben begründeten Anlaß zur Beschwerde. Die von ihnen angezogene Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 2. März 1887 — I 3662 —, die in einer Beschwerdesache des auch hier beteiligten Industrie-Vereins gegen die Ostdeutsche Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft erging, kann nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung für Fälle, in denen Schiffahrtsbetriebe in Frage kommen, nicht mehr maßgebend sein. Die Begründung und Vorgeschichte der §§ 540 Ziff. 2, 631 Abs. 2, 632 RVO. lassen das besondere Interesse des Gesetzgebers an einer durchgreifenden Unfallverhütung bei Schiffahrtsbetrieben erkennen, demgegenüber Wünsche von Unternehmern gemischter Betriebe, möglichst nur einer Berufsgenossenschaft anzugehören, zurückgestellt worden sind.

Daß der Schiffahrtsbetrieb der Portland-Zementfabrik St. und des Industrie-Vereins mit den vom Oberversicherungsamt der See-Berufsgenossenschaft überwiesenen Schiffsfahrzeugen über den örtlichen Verkehr im Sinne der §§ 540 Ziff. 2 und 631 Abs. 2 hinausgreifen, ist zutreffend festgestellt. Die Ansicht der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft, daß die Verschiffung des Rohmaterials von der Gewinnungs- oder Einlade- zur Bearbeitungsstelle und die Verschiffung der fertigen Ware von der Fabrik zu ständig unterhaltenen Lagerplätzen in Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse aus der Versicherung bei der Berufsgenossenschaft des Hauptunternehmens nicht ausgeschieden werden dürfe, ist nicht begründet und widerspricht der Auffassung des Gesetzgebers. Ob bei der Verschiffung Rohmaterial zur Verarbeitung herangeschafft, oder fertige Ware zu den Lagerplätzen befördert wird, ist für die Feststellung der räumlichen Grenzen des örtlichen Verkehrs ohne Bedeutung. Es kann deshalb nur fraglich sein, ob der Schleppdampfer „Junior" und der Dampfer „Ruth" mit ihren Leichtern der Ostdeutschen Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft oder der See-Berufsgenossenschaft zu überweisen sind. Die Erwägungen, die das Oberversicherungsamt für die Überweisung an die See-Berufsgenossenschaft anführt, sind durchweg zutreffende. Der Schiffahrtsbetrieb der beiden Firmen mit den genannten Schiffen ist überwiegend Seeschiffahrtsbetrieb. Dabei ist, was die Beschwerdeführer übersehen, zu berücksichtigen, daß in § 1047 der Reichsversicherungsordnung der Begriff der Seefahrt viel weiter ausgedehnt ist, als im Flaggengesetz vom 2. Juni 1899. Dadurch, daß er auch die Fahrten auf Buchten, Haffen und Watten der See für Seefahrten erklärt, werden nicht nur das Stettiner Haff, sondern auch die Gewässer zwischen Rügen und dem pommerschen Festlande für solche erklärt, auf denen Seefahrt stattfindet, während nach dem Flaggengesetz und den Ausführungsbestimmungen zu seinem § 25 diese Gewässer der See nicht gleich gelten (zu vgl. Bescheide des RVA. v. 19. November 1902 — I 25 218 —, v. 30. März 1904 — I 5816 —, v. 23. Dezember 1909 — I 27 693 —). Bei den hier in Frage stehenden Schiffsfahrzeugen ist nicht nur die Länge der auf Seegewässern durchfahrenen Strecke erheblicher als die auf Binnengewässern, sondern es übersteigt auch die Seefahrtsdauer zeitlich erheblich die auf Binnengewässern. Dies konnte bei den Schiffahrtsbetrieben der anderen pommerschen Portland-Zementfabriken, deren Überweisung die See-Berufsgenossenschaft zunächst ebenfalls beantragt hatte, zweifelhaft sein. Daher ist auf ihrer Überweisung nicht bestanden worden. Hierzu hat aber nicht das Zugeständnis geführt, daß bei ihnen lediglich ein Schiffahrtsbetrieb innerhalb des örtlichen Verkehrs stattfinde.

Von einem Schiffahrtsbetriebe, der über den örtlichen Verkehr hinausgreift, ist nicht erst die Rede, wenn er überwiegend außerhalb dieser Grenzen stattfindet, sondern schon dann, wenn ein solches Hinausgreifen nicht nur vereinzelt und gelegentlich, sondern planmäßig und häufiger stattfindet. Dies ist aber bei dem Schiffahrtsbetriebe der beschwerdeführenden Firma und des Industrievereins unzweifelhaft der Fall.

Wiedergewährung einer Rente als Neufeststellung im Sinne des § 1700, Ziff. 8, RVO.

Rek. Entsch. des **Sächs. Landesversicherungsamts** v. 30. November 1918 (11. U. T.).

Die ständige Rechtsübung hat bereits unter der Herrschaft der Unfallversicherungsgesetze dem Begriffe der „anderweiten Feststellung" der Unfallentschädigung im Sinne der §§ 88 GewUnfGes. und § 94 LandwUnfGes. nicht nur die Erhöhung, Herabsetzung und Entziehung der Entschädigung (zu vgl. Handl. der Unf. Vers. Bd. 1 S. 528 der 3. Aufl. Anm. 6a zu § 88), sondern auch ihre Wiedergewährung nach vorgängiger Entziehung (zu vgl. a. a. O. S. 534 Anm. 9 zu § 89 Abs. 3) unterstellt. In der Reichsversicherungsordnung ist an die Stelle des Begriffs der anderweiten Feststellung der der Neufest-

Digitized by Google

stellung wegen Änderung der Verhältnisse getreten (zu vgl. Rek. Entsch. des RVA. Nr. 2726, Amtl. Nachr. 1914 S. 620). Er soll nach den Gesetzgebungsverhandlungen (zu vgl. Begr. des Entw. S. 472 der Anl. z. d. stenogr. Berichten Bd. 274 und Komm. Ber. VI. zu § 1572 e des Entw. S. 5082, 5083 ders. Anl. Nr. 946 in Bd. 279, der Verhdlgn. des Reichst. 1911, XII. Leg. Per., II. Sess.) die Erhöhung, die Herabsetzung und die Entziehung der festgestellten Rente umfassen. Der Wiedergewährung einer rechtskräftig entzogenen Rente wird hier ausdrücklich nicht gedacht. Indessen behandeln die §§ 610, 611 RVO., die die Neufeststellung der Rente wegen Änderung der Verhältnisse regeln, als solche nicht nur die Herabsetzung, die Erhöhung und die Entziehung, sondern auch die Wiedergewährung der Rente, und in gleicher Weise wird in § 1584 Satz 1 RVO. sowie in Art. 89 Abs. 2 Einf. Ges. zur RVO. neben der Erhöhung, Minderung und Entziehung der Rente deren Wiedergewährung als Gegenstand der Neufeststellung wegen Änderung der Verhältnisse in Betracht gezogen. Darum unterfällt auch die Wiedergewährung einer unter der Geltung der RVO. rechtskräftig entzogenen Dauerrente, also die Feststellung, die der Kläger im gegenwärtigen Falle fordert, dem Begriffe der Neufeststellung im Sinne des § 1700 Nr. 8 (zu vgl. Rek. Entsch. 1463 in Mitt. des Bayer. LVA. 1916 S. 183 = Entsch. und Mitt. des RVA. Bd. 8 S. 405 Nr. 189) in gleicher Weise, wie die Rechtsprechung bereits die Gewährung der Unfallentschädigung nach vorgängiger rechtskräftiger Ablehnung und der darin liegenden verneinenden Feststellung der Dauerrente als Neufeststellung der letzteren nach § 1700 Nr. 8 der RVO. anerkannt hat (zu vgl. die angez. Rek. Entsch. 2726).

Danach war, worauf der Vorsitzende des Berufungsgerichts schon in dem dem Urteile des letzteren nach § 1692 Abs. 1 RVO. angefügten Vermerke hingewiesen hat, der Rekurs des Klägers unzulässig und aus diesem Grunde zu verwerfen.

C. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verordnung des Reichsministeriums für wirtschaftliche Demobilmachung, betreffend Abänderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. Nov. 1918.

Vom 14. März 1919 (RGBl. S. 303).

Artikel I.

Die Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1305) wird wie folgt geändert:

1. § 4 erhält als Abs. 2 folgenden Zusatz:

Zu dem Gesamtaufwande gehören auch die für die Erwerbslosenfürsorge notwendigen besonderen Verwaltungskosten.

2. Im § 5 Abs. 2 werden die Worte „während des Krieges" durch die Worte „seit dem 1. August 1914" ersetzt.

3. Hinter § 5 wird als § 5a folgende Vorschrift eingefügt:

Für die vorschußweise zu gewährende Unterstützung (§ 5) ist der in dem Aufenthaltsorte festgesetzte Unterstützungssatz maßgebend.

Die Wohnortsgemeinde ist verpflichtet, den auf die Aufenthaltsgemeinde entfallenden Anteil des Vorschusses zu erstatten. Die Anteile des Reichs und der Bundesstaaten werden in der Aufenthaltsgemeinde verrechnet, ohne daß eine Erstattung von Bundesstaat zu Bundesstaat stattfindet. Wenn die Erstattung des Vorschußanteils von der Wohnortsgemeinde nicht zu erreichen ist, weil sie in besetztem Gebiete liegt, so tritt das Reich vorbehaltlich des Rückgriffs gegen die Wohnortsgemeinde vorläufig für diesen Anteil ein.

4. Hinter § 6 wird als § 6a folgende Vorschrift eingefügt:

Wenn eine bedürftige Lage (§ 6) durch einen Teilbetrag der Erwerbslosenunterstützung behoben werden kann, ist nur der Teilbetrag zu gewähren.

Wer wegen einer sechsundsechzigzweidrittel vom Hundert übersteigenden Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit Rente bezieht, ist als erwerbsunfähig im Sinne des § 6 anzusehen, sofern er nicht trotz dieser Beeinträchtigung auf Grund wirklicher Arbeitsleistung mindestens zwei Drittel des Ortslohnes verdient hat.

5. § 8 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

Freie Fahrt für den Erwerbslosen zur Reise in den Beschäftigungsort nebst einer angemessenen Beihilfe zu den Reiseunkosten ist von der Gemeinde des letzten Wohnorts aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge zu bewilligen. Wenn die im Haushalt des Erwerbslosen lebenden Familienangehörigen zwecks Weiterführung des Haushalts in den Beschäftigungsort mitreisen oder nachfolgen und der Erwerbslose nachweist, daß deren Unterkunft in dem Beschäftigungsort gesichert ist, so ist auch diesen Familienangehörigen freie Fahrt nebst einer angemessenen Beihilfe zu den Reiseunkosten zu bewilligen. Auch kann die Gemeinde des letzten Wohnorts eine Beihilfe zu den Unkosten der Beförderung des Umzugsguts aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge gewähren; die Beihilfe soll im Falle der Beförderung durch die Eisenbahn die Kosten dieser Beförderung nicht übersteigen.

6. Hinter § 8 wird als § 8a folgende Vorschrift eingefügt:

Als Wohnort im Sinne dieser Verordnung ist der Ort anzusehen, in dem sich eine Person nicht nur vorübergehend aufhält, sondern mit der Absicht längeren oder dauernden Verbleibens wohnt.

7. Im § 9 Abs. 1 Satz 1 ist hinter „Kriegsteilnehmer" einzufügen:

„sowie für die teilweise Erwerbslosen (§ 9 Abs. 2)."

8. Im § 9 Abs. 2 erhält der letzte Satz folgenden Zusatz:

„und auf Erfordern der Gemeinden oder Gemeindeverbände die Errechnung und Auszahlung der Unterstützung kostenlos zu besorgen."

Digitized by Google

9. § 9 Abs. 3 erhält folgenden Zusatz:

Wo für einzelne Orte die vorgeschriebenen Höchstsätze in einem Mißverhältnisse zu den Kosten der Lebenshaltung stehen, können durch Bestimmung der Landeszentralbehörden diese Höchstsätze bis zum einundeinhalbfachen Ortslohn, jedoch nicht über die Höchstsätze der Klasse A hinaus, erhöht werden.

10. Im § 12 wird statt „vierfachen Ortslohn" gesetzt „dreifachen Ortslohn" und folgender Zusatz hinzugefügt: Die Renten der Kriegsbeschädigten sind nur zu zwei Dritteln in Anrechnung zu bringen.

Artikel II.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Die Verordnung ist, durch Ausgabe der Nr. 58 des RGBl. in Berlin, am 17. 3. 1919 in Kraft getreten. — Die Grundverordnung v. 13. 11. 18 ist in ArbVers. 1918 S. 676, die bisher schon ergangenen Änderungen sind das. 1919 S. 33, 34, 92 abgedruckt. Zu vgl. auch Jaeger das. 1919 S. 121 ff., 150 ff.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Anträge auf Änderung des Reichsversicherungsrechts durch die Nationalversammlung.

Im Ausschuß für Sozialpolitik, dem die Nationalversammlung auf Antrag der Deutschnationalen Fraktion die Verordnungen der Regierung, die Krankenkassen betreffend, zur Nachprüfung überwiesen hat, haben die deutschnationalen Abgeordneten Frau Behm, Behrens und Knollmann beantragt:

Der Ausschuß wolle beschließen:

Die Nationalversammlung wolle beschließen, die Reichsregierung aufzufordern:

A) 1. die Verordnung über die Wahl der Vorstandsvorsitzenden bei den Ortskrankenkassen und über die Kassenangestellten vom 5. Februar 1919, ausgegeben zu Berlin, den 12. Februar 1919 (RGBl. S. 181),
2. die Verordnung über Krankenkassen vom 3. Februar 1919, ausgegeben zu Berlin, den 14. Februar 1919 (RGBl. S. 191)

außer Kraft zu setzen;

B) der Nationalversammlung unverzüglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen
1. die von der Reichsregierung für erforderlich erachteten Abänderungen der Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung herbeigeführt werden,
2. die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter rechtlich und materiell in der Arbeiterversicherung ebenso günstig gestellt werden wie die gewerblichen Arbeiter,
3. die Kranken- und Invalidenversicherung auf die Hausgewerbetreibenden ausgedehnt wird.

Hierzu ist folgendes zu bemerken: Der Antrag zu A hat seine Grundlage im § 1 des „Übergangsgesetzes" v. 4. 3. 19 (RGBl. S. 285). Danach sind die bis dahin vom Rat der Volksbeauftragten oder der Reichsregierung erlassenen Verordnungen zunächst in Kraft geblieben, jedoch von der Reichsregierung außer Kraft zu setzen, wenn die Nationalversammlung dies innerhalb dreier Monate nach dem Inkrafttreten des Übergangsgesetzes (7. 3. 19) beschließt. Über den Antrag zu A werden wohl die Stimmen in der Nationalversammlung, wie die Meinungen und Wünsche der Sozialpolitiker und Beteiligten recht geteilt sein. Es handelt sich übrigens bei der Verordnung v. 3. 2. 19 um eine ganze Anzahl verschiedenartiger Vorschriften, von denen man die einen billigen, die anderen mißbilligen kann. Diese Verordnung einheitlich aufzuheben, wird danach kaum angängig und jedenfalls nicht ratsam sein.

Die Anträge zu B werden kaum einem erheblichen Widerspruch grundsätzlicher Art, wohl aber nicht geringen technischen Schwierigkeiten begegnen, so daß die Forderung, „unverzüglich" einen Gesetzentwurf vorzulegen, eigentümlich anmutet. Es ist dringend erwünscht, die Reichsversicherungsordnung einer umfassenden einheitlichen Überprüfung und Änderung zu unterziehen, statt durch Einzelgesetze bald hier, bald da an ihr zu bröckeln und zu flicken. Aber der Entwurf eines organischen Änderungsgesetzes wird, wenn er ein ausgereiftes Werk sein soll, nicht „unverzüglich" vorgelegt werden können. Diese Forderung erinnert ein wenig an das Wort: „Heute müssen wir die soziale Frage lösen, und sollten wir auch die ganze Nacht darüber aufsitzen."

Zur Aufhebung des Gesinderechts in Bayern.

In Ergänzung der Anordnung des Staatskommissars für Demobilmachung v. 13. 12. 18 (ArbVers. 1919 Heft 4 S. 71) hat der Zentralrat im Namen des bayerischen Volksstaats folgendes „Gesetz" erlassen („Bayer. Staatsanz." v. 6. 3. 19 Nr. 60):

1. Die in Nr. 295 des „Bayer. Staatsanzeigers" vom 19. Dez. 1918 veröffentlichte Anordnung des Staatskommissars für Demobilmachung, betreffend Aufhebung des Gesinderechts, enthält in seinem II. Abschnitte (§§ 5 bis 11) nur die Mindestansprüche, die allen Hausgehilfen (Arbeitern und höheren Angestellten) in ganz Bayern kraft gesetzlichen Zwanges zustehen und auf keine Weise ihnen vorenthalten werden können. Sie stehen günstigeren Vereinbarungen und Ortsgebräuchen nicht im Wege. Eine Verschlechterung bestehender Verhältnisse darf nicht stattfinden.

2. Die Anordnung gilt nur für die Übergangszeit und tritt außer Kraft, sobald die geplante gesetzliche Neuregelung erfolgt. Für landwirtschaftliche Hausgehilfinnen wird ein besonderes Gesetz erlassen.

3. Die tägliche regelmäßige Arbeitszeit soll nicht vor 6 Uhr morgens beginnen und nicht nach 8 Uhr abends enden. Die wirkliche Arbeitszeit soll regelmäßig 10 Stunden am Tage nicht überschreiten.

4. Falls durch besondere Umstände (wie Krankheit, Wochenbett, Kinderpflege) Abweichungen von der regelmäßigen Arbeits- oder Ruhezeit notwendig sind, ist ein angemessener Ausgleich zu schaffen, insbesondere verlorene Nachtruhe durch vermehrte Ruhe am Tage zu ersetzen.

5. Die Ausgangszeit von 4 Stunden an einem Werktage in jeder Woche und von 6 Stunden an jedem zweiten Sonn- und Feiertage ist die Mindestzeit, die im besonderen für jugendliche Hausgehilfen unter 18 Jahren gilt. Für erwachsene Hausgehilfen beginnt die Ausgangszeit an Werktagen um 3 Uhr nachmittags und kann bis 12 Uhr nachts ausgedehnt werden; an Sonntagen soll der Ausgang nachmittags 2 Uhr beginnen und bis 12 Uhr nachts dauern. Er-

Digitized by Google

wachsenen Gehilfen darf die freie Verfügung über den Abend nicht versagt werden. Insbesondere ist ihnen freie Zeit zum Besuch von Abendkursen und Schulen, Vorträgen, Versammlungen, Theatern und anderen Bildungsveranstaltungen in angemessenen Grenzen zu gewähren.

6. Der Hausgehilfe hat Anspruch auf eine dem Haushalte und den geforderten Leistungen angemessene Wohnung und Beköstigung. Die ihm zustehenden Rationen an öffentlich bewirtschafteten Nahrungsmitteln dürfen nicht vorenthalten werden.

7. Die Artikel 15 bis 31 des Ausführungsgesetzes zum BGB. werden aufgehoben.

8. Die wichtigen Gründe, aus denen ein Dienstverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aufgelöst werden kann, bedürfen einer Auslegung, die dem sozialen Geiste und dem Bedürfnisse der neuen Zeit gerecht wird.

9. Das schriftliche Zeugnis ist schon bei der Kündigung auszustellen. Es hat gemäß § 630 BGB. Angaben über Dauer und Art des Dienstverhältnisses zu enthalten. Nur auf Verlangen des Hausgehilfen ist es auf die Leistungen und die Führung zu erstrecken.

10. Bei Beendigung eines Dienstverhältnisses ist dem Hausgehilfen die polizeiliche Bestätigung über die Wohnungsabmeldung zum Zwecke der Legitimierung auszuhändigen.

11. Dieses Gesetz ist zwingenden Rechts und kann durch Vereinbarungen nicht beschränkt werden. — Wer gegen dieses Gesetz verstößt und Hausgehilfen ihrer Rechte beschränkt, wird bis zu 3000 ℳ bestraft.

Arbeitsgemeinschaft der Berufsgenossenschafts-Angestellten in Bayern.

Nachdem die Angestellten der Verwaltungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften in Bayern zum größten Teil ihr Einverständnis zu der Maßnahme erteilt hatten, faßte eine Vertreterversammlung am 9. 3. 19 den Beschluß, zunächst die Vorarbeiten zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der Berufsgenossenschafts-Angestellten in Bayern zu vollziehen. Mit der Aufgabe wurde ein Arbeitsausschuß betraut. Zuschriften wolle man an H. Baumgartner, München, Loristraße 8, richten.

Invalidenrentenzahlungen aus Elsaß-Lothringen.

Es herrscht verschiedentlich Unklarheit darüber, wie die aus Elsaß-Lothringen vertriebenen Personen, denen auf Grund des IV. Buches der Reichs-Versicherungsordnung bisher von der Landesversicherungsanstalt Elsaß-Lothringen Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten gezahlt wurden, in den Weiterbezug der ihnen zustehenden Renten gelangen können. In der halbamtlichen „Deutschen Allgem. Zeitung" wird deshalb darauf hingewiesen, daß, nachdem der behördliche Verkehr mit Elsaß-Lothringen zugelassen ist, Gesuche an die Landesversicherungsanstalt in Straßburg gerichtet werden können, in denen um Überweisung der Renten an die Postanstalt des neuen Aufenthaltsortes gebeten wird.

Ausgestaltung der Knappschaftsleistungen an Hinterbliebene von Kriegsteilnehmern.

Die einzelstaatlichen Knappschaftsgesetze sind während des Krieges vielfach durch Kriegsverordnungen verbessert worden. Eine Lücke bestand immer noch darin, daß Hinterbliebene von Versicherten, die schon aus der Beschäftigung ausgetreten waren, keine Ansprüche mehr haben sollten (zu vgl. einige Beispiele in ArbVers. 1917 S. 804). Der Verband der Bergarbeiter hatte deshalb einen Antrag auf Ergänzung des preußischen Knappschafts-Kriegsgesetzes gestellt, demzufolge während der in Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten verbrachten Zeit bei der knappschaftlichen Pensions- und Hinterbliebenenversicherung nur die Beitragspflichten ruhen sollen, während die Anrechte sowohl für das Knappschaftsmitglied als auch bei Todesfall für seine Angehörigen bestehen bleiben sollen. Für die Vereine des Oberbergamtsbezirks Dortmund bestand, mit Ausnahme des Ibbenbürener Knappschaftsvereins, bereits nach ihren derzeitigen Satzungsbestimmungen eine Regelung der fraglichen Ansprüche so, wie sie in dem Antrage gewünscht wurde, da das Oberschiedsgericht in Knappschaftsangelegenheiten in einer Sache des Allgemeinen Knappschaftsvereins Bochum entschieden hatte, daß nach dem Inhalt der Satzung dieses Vereins die Mitgliedschaft nicht erlischt, wenn der Versicherte infolge Einberufung zum Heeresdienst aus der knappschaftlichen Beschäftigung ausscheidet, und da die Satzungen der übrigen Knappschaftsvereine des Bezirks mit Ausnahme derjenigen des Ibbenbürener Vereins in den in Betracht kommenden Vorschriften mit denen der Satzung des Allgem. Knappschaftsvereins Bochum übereinstimmen.

Die mitteldeutschen Knappschaftsvereine und viele andere haben, um dem Antrage des Verbandes der Bergarbeiter Deutschlands zu entsprechen, folgenden Beschluß gefaßt: „Stirbt ein Pensionskassenmitglied, das zur Leistung von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten ausgeschieden war, so haben seine Hinterbliebenen Anspruch auf Witwenpension und Erziehungsbeihilfe, auch wenn Heirat und Geburt in die Zeit fallen, in der das Mitglied nach § 5 Abs. 1 des Knappschaftsgesetzes von der Pflicht zur Zahlung von Anerkennungsgebühren befreit war. Kinder haben auch dann Anspruch, wenn sie in dieser Zeit erzeugt sind. Diese Vorschrift gilt rückwirkend vom 1. August 1914 ab."

Das Oberschiedsgericht in Knappschaftsangelegenheiten in Berlin hat hinsichtlich des Allgemeinen Knappschaftsvereins Bochum entschieden, daß nach dem Inhalt der Satzung dieses Vereins die Mitgliedschaft nicht erlischt, wenn der Versicherte infolge Einberufung zum Heeresdienst aus der knappschaftlichen Beschäftigung ausscheidet. Danach ist seither auch verfahren worden, und beim Allgem. Knappschaftsverein bedurfte und bedarf es somit einer gesetzlichen Regelung nicht, um der kriegsgetrauten Witwe und den nach der Einberufung des Vaters geborenen Kindern die Ansprüche auf die Leistungen der Pensionskasse zu erschließen. Gleichwohl hat der Vorstand des Allgem. Knappschaftsvereins zur Festlegung dieser Praxis am 19. Dezember 1918 folgendes beschlossen: „Stirbt ein Pensionskassenmitglied, das zur Leistung von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten einberufen war und innerhalb von zwei Monaten seit Entlassung aus diesen Diensten keine anderweitige lohnbringende Beschäftigung verrichtet hat, so haben seine Hinterbliebenen Anspruch auf Witwenpension und Erziehungsbeihilfe, auch wenn Heirat und Geburt in die Zeit fallen, in der das Mitglied nach § 5 Abs. 1 des Knappschafts-Kriegsgesetzes von der Pflicht zur Zahlung von Anerkennungsgebühren befreit war. Kinder haben auch dann Anspruch, wenn sie in dieser Zeit erzeugt sind. — Diese Vorschrift gilt rückwirkend vom 1. August 1914 ab."

Ist deshalb die vom Bergarbeiterverband verlangte gesetzliche Regelung nicht erreicht worden (und

Digitized by Google

sie wird unter den gegenwärtigen Verhältnissen auch nicht erreicht werden), so sind gleichwohl die bemängelten Härten des Knappschaftsgesetzes beseitigt worden. Im übrigen offenbart auch wieder die hier berührte Frage die ganze Unhaltbarkeit der gegenwärtigen Einrichtungen des Knappschaftskassenwesens. Größere Vereinheitlichung und Vereinfachung sind unerläßlich.

Schrifttum.

Handbuch zum Gesetz über die Pensionierung der Offiziere einschließlich der Sanitätsoffiziere des Reichsheeres, der Marine und der Schutztruppen v. 31. Mai 1906 (Offizierpensionsgesetz). Mit Genehmigung des Preußischen Kriegsministeriums unter Benutzung amtlicher Quellen herausgegeben von Mahnkopf, Geh. Rechnungsrat in der Pensionsabteilung des Preußischen Kriegsministeriums. Berlin 1919, E. S. Mittler & Sohn. Preis 9 M., gebunden 10,50 M.

Das Handbuch will den Behörden die Handhabung erleichtern und den Pensionsberechtigten die Möglichkeit geben, über ihre Ansprüche und das Verfahren sich selbst zu unterrichten. Dieser Aufgabe wird das Buch in vollem Maße gerecht. Der Gesetzestext ist durch klare, übersichtlich angeordnete Anmerkungen erläutert. Wertvoll sind die Hinweise auf ergangene Erlasse, namentlich auf die aus Anlaß des Krieges herausgegebenen Erlasse, sowie die auf langjährigen Erfahrungen des Verfassers beruhenden Bemerkungen. Tabellen und nähere Bestimmungen sind als Anlagen beigefügt. Der Anhang enthält die für das Offizierpensionsgesetz in Betracht kommenden Pensionierungsvorschriften des Reichsbeamtengesetzes.

Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten. Erläutert von Unterstaatssekretär Giesberts und Regierungsrat Sitzler. Berlin 1919, Verlag von F. Vahlen. 160 Seiten. Preis 5 M.

Handbuch des neuen Arbeitsrechts. Von Oberbergrat Dr. Wilh. Schlüter. 2. Aufl. Dortmund 1919, Verlag von Hermann Bellmann. 115 Seiten. Preis 4 M.

Dem dringenden Bedürfnis eingreifender Neuerungen im Gebiete des Arbeitsrechts entspricht die Reichsregierung nach Kräften durch den Erlaß einzelner Verordnungen, die man als dankenswerte Abschlagsleistungen begrüßen muß, so peinlich auch der Mangel einer einheitlichen Zusammenfassung des gesamten Arbeitsrechts in einem großen organischen, übersichtlich gestalteten Gesetz empfunden wird. Ein solches Gesetz zu schaffen, bleibt eine besonders wichtige Aufgabe des deutschen Volksstaates, die freilich einer gesammelteren Zeit vorbehalten werden muß. Inzwischen müssen wir uns mit Bausteinen für dies Werk begnügen. Entsprechend kann auch das Schrifttum uns einstweilen keine zusammenfassenden Darstellungen des neuen Arbeitsrechts, sondern nur zweckmäßige Zusammenstellungen der bisher erlassenen Vorschriften mit Erläuterungen bieten. Dies wollen auch die beiden hier angezeigten Büchlein, und sie empfehlen sich beide durch übersichtliche Anordnung des Stoffes und gemeinverständliche Fassung der erläuternden Bemerkungen. — Giesberts-Sitzler leiten ihr Buch mit einem Überblick über die Entstehung und den wesentlichen Inhalt der Verordnung v. 23. 12. 18 über Tarifverträge usw. ein und fügen dann dem durch Anmerkungen und Beispiele erläuterten Text in einem Anhange Verordnungen verwandten Inhalts und Ausführungsbestimmungen an. Auch die Vereinbarung zwischen den großen Arbeitgeberverbänden und den Gewerkschaften v. 15. 11. 18 (ArbVers. 1918 S. 698), die Verordnungen über Einstellung, Entlassung und Entlohnung von Arbeitern und Angestellten usw., ferner ein Verzeichnis der nach dem Hilfsdienstgesetz errichteten Schlichtungsausschüsse (abgesehen von Bayern, Sachsen, Württemberg) sind mitgeteilt. Ein Sachregister nach der Buchstabenfolge schließt das Buch ab. — Schlüter bringt in ähnlicher Weise mit Vorbemerkungen und kurzen Anmerkungen außer der Verordnung über Tarifverträge usw. mit Ausführungsbestimmungen und Wahlordnung für die Arbeiter- und Angestelltenausschüsse folgende Verordnungen: über die Regelung der Arbeitszeit v. 23. 11 1918, über die Einstellung, Entlassung und Entlohnung gewerblicher Arbeiter während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung v. 4. 1. 19, über die Einstellung, Entlassung und Entlohnung der Angestellten usw. v. 24. 1. 1919, über Beschäftigung Schwerbeschädigter v. 9. 1. 1919, über Arbeitsnachweise v. 9. 12. 1918, über die Pflicht der Arbeitgeber zur Anmeldung des Bedarfs an Arbeitskräften vom 17. 2. 1919, betreffend den Bergbau v. 18. 1. 1919, über die Errichtung von Arbeitskammern im Bergbau v. 18. 1. 1919 und endlich die durch die Reichsverordnung v. 18. 1. 1919 ausdrücklich aufrechterhaltenen Bestimmungen des Preußischen Allgemeinen Berggesetzes über die Sicherheitsmänner.

Versicherungs-Staatsbetrieb im Ausland. Von Professor Dr. Alfred Manes. 2. Aufl. Berlin 1919 bei Karl Siegismund. 128 Seiten. Preis 4,80 M.

Ein erfahrener Kenner der Versicherungswissenschaft bietet hier in gedrängter Form einen höchst interessanten Überblick über geschichtliche Entwicklung staatlicher Versicherungsbetriebe aller Zweige im Auslande und schließt daran Folgerungen aus den in allen Ländern der Kulturwelt gemachten Erfahrungen für Deutschland. Das Ergebnis ist die Feststellung, daß die im freien Wettbewerb mit Privatgesellschaften tätigen Staatsbetriebe höchstens mittelmäßige, die staatlichen Monopolanstalten für freiwillige Versicherungen aber volkswirtschaftlich noch weniger günstige Ergebnisse aufzuweisen haben, und daß nur da, wo staatliche Monopolanstalten mit Versicherungszwang bestehen, die Erfahrungen bei der Immobiliarfeuerversicherung zum Teil günstige, in allen anderen Zweigen jedoch meistens schwankend, großenteils ungünstig sind. Daraus folgert der Verfasser, unter näherer Begründung, mindestens für die Gegenwart die Ablehnung der Verstaatlichung, nicht aber anderer Möglichkeiten einer Sozialisierung des deutschen Versicherungswesens. Der Gemeinschaft werde am besten gedient sein durch Beibehaltung der unbestreitbaren Vorzüge des jetzigen Systems, unter Beseitigung gewisser Mißstände. Wichtiger für das neue Deutschland werde es sein, die Versicherung reif zur stärkeren Besteuerung zu machen, als reif zur Verstaatlichung.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Gültigkeit der Verordnungen der Revolutionsregierung, besonders hinsichtlich der Kassenbeamten.

1. **H. R. in M.** Antwort: Ihre Anfrage beruht auf einer Verkennung der durch die Revolution geschaffenen Lage der Verhältnisse. Es ist müßig, danach zu fragen, ob die Reichsregierung das Recht hatte, durch die Verordnung v. 5. 2. 19 (RGBl. S. 181) „ein Gesetz ohne Anhörung der gesetzgebenden Körperschaften abzuändern". Denn es liegt im Wesen der Revolution, daß sie das bestehende Recht umstürzt. Sie gründet ihre Verordnungen nicht auf das, was bisher als Recht galt, sondern auf ihre Macht, der es gelungen ist, die verfassungsmäßigen Organe der Gesetzgebung zu beseitigen und sich selbst an ihre Stelle zu setzen. Wie der einzelne Staatsbürger sich innerlich hierzu stellen mag, kommt nicht in Betracht gegenüber dem neu geschaffenen Zustande, wonach die gesetzgeberischen Akte der Revolutionsregierung die gleiche Zwangsgewalt beanspruchen und tatsächlich ausüben, wie bisher die Akte der verfassungsmäßig berufenen Organe der Gesetzgebung. Daher ist durch die §§ 9 bis 11 der Verordnung Ihre bisherige Eigenschaft als gemeindlicher Beamter tatsächlich beseitigt, und Sie können nichts „veranlassen, daß der Vorstand die Anstellung mit Beamteneigenschaft auf Lebenszeit auch weiterhin anerkennt". Sie sind jetzt kraft Gesetzes der Dienstordnung unterstellt und behalten, ohne daß es hierzu des Abschlusses eines Vertrages mit dem Kassenvorstande bedarf, die Ansprüche und Anwartschaften, die Ihnen bisher nach dem Regulativ zustanden (§§ 5, 11 der Verordnung). Darüber hinaus stehen Ihnen Ansprüche nicht zu, insbesondere nicht der Anspruch auf Gleichstellung mit städtischen Beamten, die ähnliche Obliegenheiten haben, gemäß dem neuerdings abgeänderten Besoldungsplane für diese Beamten. Das folgt schon daraus, daß Ihnen die Rechte gemeindlicher Beamten an sich nicht mehr zustehen und Ihnen nur Ihre bisherigen Ansprüche noch vorbehalten sind. Die Frage, wie Sie sich zu dem Angestelltenausschuß und zu seiner Wahl zu verhalten haben, erledigt sich dadurch, daß Sie jetzt, wie die anderen Angestellten, der Dienstordnung unterstehen, so daß deren § 29 a auch für Sie gilt. Übrigens kommt in dieser Hinsicht die Verordnung vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1456) in Betracht. Steuervorrechte der Beamten bei der Gemeindebesteuerung bleiben Ihnen nach ausdrücklicher Vorschrift des § 10 der Verordnung vom 5. Februar 1919 gewahrt. Soweit danach landesrechtlich Teuerungszulagen dem zu versteuernden Einkommen nicht zuzurechnen sind, dürfen sie also auch Ihnen nicht angerechnet werden. Sollte dies bei der Veranlagung nicht beachtet werden, so empfehlen wir, Einspruch zu erheben.

Was Sie in der Ergänzung der Anfrage vorbringen, ist nicht geeignet, die vorstehende Beurteilung zu entkräften. Der § 1 des von der Nationalversammlung in Weimar in der Nachmittagssitzung vom 27. Februar 1919 beschlossenen Übergangsgesetzes v. 4. 3. 19 (RGBl. S. 285) spricht aus, daß auch die vom Rate der Volksbeauftragten oder der Reichsregierung erlassenen und verkündeten Verordnungen in Kraft bleiben. Da die Verordnung vom 5. Februar 1919 am 12. Februar 1919, also vor jenem Gesetze, verkündet worden ist, ist ihre Gültigkeit zweifelsfrei. In der Verhandlung (nach dem Bericht im Reichsanzeiger vom 28. Februar 1919) war diese Bestimmung allerdings bemängelt und ein Antrag (Ablaß) eingebracht worden, wonach die Gültigkeit der Verordnungen der revolutionären Regierung auf die vor dem 10. Februar 1919 — dem Tage des Inkrafttretens der vorläufigen Reichsgewalt — erlassenen beschränkt werden sollte. Dieser Antrag ist aber vom Antragsteller selbst fallen gelassen worden.

Zur Krankenversicherungsfreiheit von Beamten, Lehrern und Erziehern nach der Vrdg. v. 3. 2. 19.

2. **Nach Darmstadt.** Frage: Es sind hier Zweifel entstanden über die Krankenversicherungsfreiheit der Staatsdienstanwärter sowie der Lehrer und Erzieher nach § 169 RVO. in der Fassung der neuen Verordnung v. 3. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 125). Die „Staatsdienstanwärter" sind noch nicht dekretmäßig mit Ruhegehalt angestellt; ihnen ist jedoch die Anwartschaft gemäß § 1234 der RVO. gewährleistet, ebenso die Anwartschaft gemäß § 9 des Angestelltenversicherungsgesetzes. Für die Beamten und Bediensteten der Landgemeinden und Kommunalverbände in Hessen wurde zum Zwecke der Gewährung von Ruhegehalt an dienstunfähige Beamte und Bedienstete der Landgemeinden und Kommunalverbände und der Fürsorge für deren Hinterbliebenen eine Kasse mit selbständiger Rechtsfähigkeit errichtet. Zum Beitritt zur Kasse sind verpflichtet alle Beamten und Bedienstete, die im Hauptberuf eine oder mehrere Stellen im Dienste der Gemeinden und Körperschaften versehen. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage, an dem die zum Beitritt verpflichtete Stelle angetreten wird. Ein Rechtsanspruch auf Fortzahlung des Gehaltes auf die Dauer von 26 Wochen ist jedoch diesen Beamten nicht zugesichert, nur erhalten die Hinterbliebenen, welche mit den verstorbenen Beamten in häuslicher Gemeinschaft lebten, ein Ruhegehalt noch für weitere zwei Monate vom Sterbetage an ausbezahlt. Ebenso ist die Anstellungsgemeinde oder Körperschaft verpflichtet, die ruhegehaltsfähigen Bezüge eines im Amt befindlichen und im Dienst verstorbenen Mitgliedes den Hinterbliebenen für zwei Monate vom Sterbetage fortzuentrichten. Wir fragen an, ob Sie diese Gemeindebeamten nach der neuen Verordnung für krankenversicherungsfrei halten, obwohl ihnen ein Rechtsanspruch auf Fortgewährung des Gehaltes im Falle der Erkrankung nicht zusteht, und obwohl sie nicht auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich, aber jedoch mit Anrecht auf Ruhegehalt an-

Digitized by Google

gestellt sind. Sind Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten schlechthin krankenversicherungsfrei, oder nur, wenn sie mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind?

Antwort: Nach den in der Anfrage dargelegten Verhältnissen kann für die „Staatsdienstanwärter" Versicherungsfreiheit auf Grund des § 169 RVO. der neuen Fassung als Voraussetzung nur in Frage kommen, ob sie „mit Anrecht auf Ruhegehalt" angestellt sind. Dies ist zu verneinen. Daß ihnen „Anwartschaft" auf Ruhegehalt gemäß § 1234 RVO. und § 9 AngestVersGes. gewährleistet ist, begründet noch kein „Anrecht" auf diese Leistung, wie es im § 169 Abs. 2 der neuen Fassung des § 169 RVO. vorausgesetzt ist. Dieser Unterschied im Ausdruck ist nicht außer acht zu lassen. Wir verweisen in dieser Hinsicht auf Ziff. 26 der Anleitung des RVA. v. 26. 4. 12 über den Kreis der nach der RVO. versicherten Personen, wo es (im Abs. 3) heißt, daß die Anwartschaft auf Ruhegeld ein geringeres Erfordernis ist als die Pensionsberechtigung, daß danach also nicht nur derjenige befreit ist, der im Falle seiner Dienstuntauglichkeit sofort ein Ruhegeld zu fordern haben würde, sondern auch derjenige, der in eine an sich mit Ruhegehaltsberechtigung ausgestattete Stelle eingerückt ist, aber den gesicherten Anspruch auf Ruhegeld erst durch Zurücklegung einer längeren Dienstzeit zu erwerben hat. Dem entsprechend muß auch dem im § 169 Abs. 2 RVO. (neuer Fassung) vorausgesetzten Anrecht auf Ruhegehalt, im Gegensatz zur bloßen Anwartschaft, die strengere Bedeutung beigemessen werden, daß der Beamte im Falle seiner Dienstuntauglichkeit sofort Ruhegehalt zu fordern haben würde. Trifft dies für jene Staatsdienstanwärter nicht zu, so sind sie nicht krankenversicherungsfrei. — Hinsichtlich der Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten gilt nach der klaren Fassung des neuen § 169 Abs. 2 RVO. nur das gleiche wie nach Abs. 1. Versicherungsfreiheit besteht also nur, wenn ihnen einer der im Abs. 1 bezeichneten Ansprüche gewährleistet ist, nicht auch, wenn sie ohne diese Voraussetzung, aber mit Anrecht auf Ruhegehalt, angestellt sind.

Erstattung von Vorschüssen der Gemeinden bei Schließung der Gemeindekrankenversicherungen.

3. **Nach Eckernförde.** Antwort: Bei der Schließung der Gemeindekrankenversicherungen infolge Inkrafttretens der RVO. waren nach Art. 14 Abs. 2 EinfGes. zur RVO. Vorschüsse, die nach § 9 KrVersGes. geleistet sind, zurückzuerstatten, soweit nach Abwicklung der Geschäfte (§ 303 RVO.) ein Vermögensbetrag verblieb. Der erwähnte § 9 KrVersGes. schrieb im Abs. 4 vor, daß im Falle des Unvermögens der Krankenversicherungskasse zur Deckung der fällig werdenden Ausgaben die Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse zu leisten hat, die ihr „vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10 demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds zu erstatten sind". Der hier angezogene § 10 bestimmt nun allerdings im Abs. 2 Satz 2: „Solange Beiträge über 2 % des ortsüblichen Tagelohns erhoben werden, findet eine Rückerstattung von Vorschüssen nicht statt." Diese Vorschrift beruhte darauf, daß die Gemeindekrankenversicherung der Regel nach an Beiträgen nicht mehr als 1½ % erheben sollte und nur im Notfalle und nur mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde die Beiträge bis zu 3 % erhöhen konnte. Eine Gemeindekrankenversicherung, die mehr als 2 % Beiträge erhob, hatte also bereits das Regelmaß um mehr als ½ % überschritten und konnte für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nicht als so gefestigt gelten, daß ihr die Erstattung des Vorschusses an die Gemeindekasse zur Pflicht gemacht werden konnte. Dies ist der Sinn des Vorbehalts und der Verweisung auf § 10 im § 9 KrVersGes. Nur „solange" Beiträge von mehr als 2 % tatsächlich „erhoben werden", erscheint die Versicherungskasse der weiteren Belassung des Vorschusses behufs Erfüllung ihrer Aufgaben noch immer bedürftig, so daß die Erstattungspflicht ausgeschlossen ist. Davon kann aber im Falle der Schließung der Gemeindekrankenversicherung nicht die Rede sein. Die geschlossene Kasse erhebt keine Beiträge mehr und bedarf auch des Vorschusses nicht mehr zur Erfüllung ihrer Aufgaben. Die Voraussetzung des § 10 KrVersGes. trifft also nicht zu, und es sind daher aus dem bei der Abwicklung der Geschäfte der geschlossenen Gemeindekrankenversicherung verbleibenden Vermögensbetrage, auch wenn bis zur Schließung Beiträge über 2 % erhoben wurden, zunächst die Vorschüsse der Gemeinde zurückzuerstatten, ehe Zuweisungen an die Krankenkassen nach § 303 RVO. in Frage kommen. Eine andere Auffassung ist auch in der Literatur, soviel wir sehen, nicht vertreten worden. Zu vgl. z. B. Rosin in ArbVers. 1913 S. 532 und Stempel in Monatsschr. f. Arb. u. AngestVers. 1913 Sp. 162.

Das Stillgeld für versicherte Wöchnerinnen aus § 8 Verdg. v. 21. 12. 18 ist nicht auf 75 Pf. erhöht.

4. **Nach Frankfurt a. O.** Antwort: Durch § 2 der Verdg. über Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs v. 21. 12. 18 (ArbVers. 1919 Heft 2 S. 28) ist ausdrücklich nur das aus Mitteln des Reichs zu gewährende Stillgeld von einer halben Mark auf 75 Pf. erhöht. Ebenso ausdrücklich aber bestimmt § 8 der Bek. v. 3. 12. 14, daß die Kasse den dort bezeichneten versicherten Wöchnerinnen, die im § 3 Nr. 1, 3, 4 bezeichneten Leistungen, darunter ein Stillgeld von einer halben Mark, aus eigenen Mitteln zu gewähren hat. Folglich wird dieses Stillgeld von der Erhöhung auf 75 Pf. nicht betroffen. Zu vgl. Hahn, hier Heft 5 S. 84, und Lehmann in „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 145, 146.

Zur Rechtslage der bisherigen Krankenkassenbeamten in Bayern.

5. **Nach A.** Antwort: Es ist richtig, daß nach der bayer. Vrdg. v. 18. 5. 15 (ArbVers. S. 637) in Verbindung mit § 1 der Vollzugsbestimmungen von demselben Tage (Min. Amtsbl. S. 246) die Kassenbeamten, denen die Rechte und Pflichten der Gemeindebeamten besonders übertragen worden sind, hiermit zugleich die landesrechtliche Unwiderruflichkeit ihrer Anstellung erlangt hatten, hierdurch einer willkürlichen Entlassung durch die Kassenorgane entrückt waren und nur nach den Vorschriften des Beamtengesetzes v. 16. 8. 08 (§§ 108, 110 ff.) im Wege des Disziplinarstrafverfahrens entlassen werden konnten (zu vgl. Jaeger, MonSchr. für Arb. u. Angest. Vers. 1915 Sp. 765 ff.). Allein diese Unwiderruflichkeit ist eben lediglich ein Ausfluß der Gemeindebeamtenstellung, und die Sonderrechte aus dieser Stellung sind durch die §§ 10, 11 der Vrdg. v. 5. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 126) beseitigt, nur vorbehaltlich etwaiger Gemeindesteuervorrechte und unbescha-

Digitized by Google

det der Ansprüche und Anwartschaften auf die bisherigen Bezüge. Die Unwiderruflichkeit der Anstellung ist den bisherigen Beamten nicht vorbehalten. Sie treten vielmehr unter die Dienstordnung und unterstehen auch deren Bestimmungen hinsichtlich der Kündbarkeit ihres Dienstverhältnisses. Es steht aber nichts entgegen, hinsichtlich einzelner Beamtengruppen, so insbesondere hinsichtlich des Geschäftsführers (der bisher Beamteneigenschaft hatte), besondere Bestimmungen aufzunehmen, so z. B. daß Kündigung oder Entlassung nur aus einem wichtigen Grunde erfolgen darf (während die Dienstordnung für die anderen Angestellten Gleiches nur nach zehnjähriger Beschäftigung vorsieht). Eigentliche Unwiderruflichkeit der Anstellung kann im Hinblick auf § 354 Abs. 4 RVO. nicht vorgesehen werden.

Einführung von Mehrleistungen der Kassen nach der Vrdg. v. 13. 1. 19.

6. **Nach N.** Frage: Nach der unterm 5. 8. 13 genehmigten Satzung gewährt die Kasse auch für Sonn- und Festtage Krankengeld. Nach dem Gesetze, betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. 8. 14 (RGBl. 337), zahlte die Kasse aber bisher ohne Satzungsänderung ausschließlich der Sonn- und Festtage Krankengeld. Ist die Kasse nach der Verordnung der Reichsregierung zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 13. 1. 19 (RGBl. S. 41, ArbVers. Heft 5 S. 89) verpflichtet, nunmehr wieder für Sonn- und Feiertage Krankengeld zu zahlen? Abs. 2 der genannten Verordnung, welcher uns unklar erscheint, veranlaßt uns zu dieser Anfrage.

Antwort: Durch § 1 des Ges. v. 4. 8. 13 waren die Leistungen der Kassen auf die Regelleistungen herabgesetzt, ohne daß es hierzu einer Änderung der Satzung bedurfte; Mehrleistungen konnten nur nach § 1 Abs. 2 beschlossen werden. Dies ist durch § 1 Abs. 1 der Vrdg. v. 13. 1. 19 aufgehoben. Mehrleistungen können wieder unter den in der RVO. vorgeschriebenen Voraussetzungen eingeführt werden. Nach Abs. 2 aber verbleibt es bei den „gegenwärtig von den Krankenkassen gewährten Leistungen", also auch bei den nach dem Ges. v. 4. 8. 13 auf die Regelleistungen herabgesetzten, soweit nicht inzwischen Mehrleistungen beschlossen worden sind. Da die Kasse die durch das Ges. v. 4. 8. 13 beseitigte Mehrleistung an Krankengeld (nämlich auch für Sonn- und Feiertage) in der Zwischenzeit nicht wieder eingeführt hatte, „gegenwärtig" also das Krankengeld nur für Arbeitstage gewährt, so bleibt es hierbei, bis die Kasse anders beschließt. Einer förmlichen Satzungsänderung würde es im vorliegenden Falle hierzu nicht bedürfen, soweit es sich nur darum handelt, die formell ja noch nicht beseitigte Satzungsbestimmung praktisch wieder in Wirksamkeit zu setzen.

a) **Vorbeugendes Heilverfahren bei Knappschaftsvereinen.** b) **Überschreiten der Versicherungsgrenze von 5000 M. bei knappschaftlichen Krankenkassen.**

7. **Nach H.** Antwort: a) Der § 28 der Satzung des Knappschaftsvereins ermächtigt den Verein bei drohender Berufsunfähigkeit eines Versicherten ein Heilverfahren einzuleiten. Einen erzwingbaren Anspruch darauf hat weder der Versicherte selbst noch seine knappschaftliche Krankenkasse (entsprechend wie nach §§ 1269 ff. RVO. und §§ 36 ff. AngestVers.Ges.).

b) Wenn der Vorstand des Knappschaftsvereins von den ihm unterstellten knappschaftlichen Krankenkassen fordert, daß alle Beamten mit einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 5000 M. als Mitglieder gestrichen werden, so ist das ungesetzlich. Denn diese Personen haben beim Überschreiten der neuen Versicherungsgrenze (§ 1 der Vrdg. v. 22. 11. 18 ArbVers. S. 694) das Recht der Weiterversicherung nach § 313 RVO., der nach § 500 auch für die knappschaftlichen Krankenkassen gilt, und die freiwillige Mitgliedschaft dauert, auch wenn das Einkommen jene Grenze überschritten hat, fort, da der § 314 Abs. 2 RVO. durch § 2 der Vrdg. v. 22. 11. 18 aufgehoben ist.

Kriegswochenhilfe; Verhinderung von Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit.

8. **Nach Grimma.** Berichtigung: In der Auskunft im Heft 9 S. 180 Ziff. 6 ist ein Irrtum untergelaufen. Die Voraussetzung für den Anspruch auf Kriegswochenhilfe, daß der Mann infolge von Verwundung oder Erkrankung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert ist, gilt ja sowohl nach der Bek. v. 3. 12. 14, wie nach der Bek. v. 23. 4. 15. In dem Falle der Anfrage ist daher der Anspruch nach der ersteren Bek. begründet, ohne daß es darauf ankommt, ob die Wöchnerin minderbemittelt ist.

Ärztliche Behandlung unfallverletzter Kassenmitglieder für den Pauschbetrag.

9. **Nach Cleve.** Antwort: Der Kassenarzt, der vertraglich verpflichtet ist, für einen Pauschbetrag die Kassenmitglieder ärztlich zu behandeln, ist nicht befugt, für die Behandlung eines durch Betriebsunfall verletzten Mitgliedes vom Ablauf der 13. Woche ab besondere Vergütung von der Kasse zu verlangen. Denn die Leistungspflicht der Kasse wird dadurch nicht berührt, daß von jenem Zeitpunkt ab auch die Berufsgenossenschaft zur Gewährung des Heilverfahrens verpflichtet ist (§ 1501 Abs. 1 RVO.). Der Verletzte gehört daher nach wie vor zu denjenigen Personen, für deren Behandlung der Arzt durch den Pauschbetrag abgefunden ist. Daß die Kasse in solchen Fällen in gewissen Grenzen Ersatz aus der Unfallentschädigung beanspruchen kann, ist für das Verhältnis des Arztes gegenüber der Kasse ohne jede Bedeutung, wenn nicht der Vertrag für Fälle dieser Art etwas Besonderes bestimmt.

Wahl eines Vorsitzenden des Kassenvorstandes an Stelle des vom Versicherungsamt bestellten.

10. **Nach N.** Antwort: Die Wahl eines ordentlichen Vorsitzenden an Stelle des vom Versicherungsamt bestellten setzt voraus, daß der Vorstand zu einer Sitzung zusammentritt. Der bestellte Vorsitzende muß daher eine solche Sitzung auf Antrag anberaumen, die Mitglieder des Vorstandes einladen und die Wahl leiten (§§ 70, 71 der Mustersatzung für allgem. OKrK.). Dagegen hat er, obwohl ihm sonst Stimmrecht und im Falle des § 9 RVO. sogar ein ausschlaggebendes Stimmrecht zusteht (zu vgl. Begr. zur RVO. S. 202, Hahn Handb. der KrVers. Anm. 2a zu § 329 RVO.), kein Stimmrecht bei der Wahl selbst. Die Begr. (a. a. O.) bemerkt, daß der bestellte Vorsitzende so lange im Amte bleibt, bis eine Wahl zustande kommt, die dem

Digitized by Google

§ 340 (des Entwurfs, jetzt § 328) genügt. Bei einer dem § 328 genügenden Wahl haben aber nur die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten ein Stimmrecht; dem Vorsitzenden als solchem steht ein Stimmrecht hierbei nicht zu, insbesondere also auch nicht im Falle der Stimmengleichheit das ausschlaggebende Stimmrecht nach § 9 RVO. Vielmehr bleibt es in diesem Falle dabei, daß eine Wahl nicht zustande gekommen ist und der bestellte Vorsitzende noch weiter im Amte bleibt.

Wiedereintrittsrecht nach Gesetz vom 4. 8. 14 setzt Mitgliedschaft bei der Kasse zur Zeit der Einberufung zum Kriegsdienst voraus.

11. **Nach Hadersleben.** Antwort: Die Ortskrankenkasse ist im Recht. Das Recht zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung steht nach näherer Vorschrift des § 3 Ges. v. 4. 8. 14 (ArbVers. S. 567) und des § 1 Bek. v. 28. 1. 15 (ArbVers. S. 104) versicherungsberechtigten Kriegsteilnehmern zu, deren Versicherungsberechtigung nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen ist oder die von ihrem Rechte der Weiterversicherung keinen Gebrauch gemacht haben. Das setzt voraus, daß der Kriegsteilnehmer bei seiner Einberufung entweder freiwilliges Mitglied nach §§ 176, 310, 313 RVO. oder Pflichtmitglied und infolge Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Weiterversicherung nach § 313 berechtigt war. Es handelt sich in dem einen wie im anderen Falle um eine Fortsetzung der Versicherung bei der alten Kasse (Hahn, ArbVers. 1914 S. 568; MonBl. f. ArbVers. 1916 S. 139, 1917 S. 19). Auf Kriegsteilnehmer also, die bei ihrer Einberufung einer Kasse überhaupt nicht oder nicht mehr angehört hatten, bezieht sich das Wiedereintrittsrecht nicht.

Kriegswochenhilfe: Kriegs- oder ähnlicher Dienst.

12. **Nach Fr.** Frage: Ist ein Anspruch auf Kriegswochenhilfe in folgenden Fällen begründet?

a) G. wurde am 29. 11. 18 vom Kriegsdienst entlassen. Seit 7. 1. 19 ist er aber wieder auf freiwillige Meldung hin bei der Sicherheitskompagnie M., die für Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung zu sorgen hat, eingestellt. Sein Kind wurde am 17. 1. 19 geboren.

b) Unteroffizier St., eingetreten als zweijähriger Freiwilliger am 1. 12. 14 bei dem Bezirkskommando Fr., woselbst er sich zur Zeit noch befindet. Er hat sich inzwischen verheiratet und kam seine Frau am 5. 2. 19 nieder.

Antwort: Wir befinden uns noch im Kriege, und „in diesem Kriege" leisten „dem Reiche Kriegs- oder ähnliche Dienste", wie es § 1 der Bek. v. 3. 12. 14 voraussetzt, vor allem sämtliche Soldaten, gleichviel, ob sie in Erfüllung ihrer Militärpflicht oder als Freiwillige dienen, und gleichviel, ob sie einem mobilen oder einem immobilen Truppenteil angehören. Hiernach ist die Eigenschaft des St. als Kriegsteilnehmer im Falle b und der Anspruch seiner Frau auf Kriegswochenhilfe begründet. Im Falle a reichen die Angaben zu einer zuverlässigen Beurteilung nicht hin. Wenn die „Sicherheitskompagnie", wie es scheint, eine bloße örtliche Einrichtung ist zur Wahrnehmung von Aufgaben, die zum Berufe der Polizei gehören, so besteht kein Anspruch nach § 1 der erwähnten Bek. und auch nicht nach § 2 der Bek. über Wochenhilfe aus Anlaß des vaterl. Hilfsdienstes (ArbVers. 1917 S. 27), da die Entbindung erst nach der mit dem 14. 11. 18 wirksam gewordenen Außerkraftsetzung des Hilfsdienstgesetzes (zu vgl. ArbVers. 1918 S. 671) stattgefunden hat. Sollte es sich aber um eins der sog. „Freikorps" handeln, die der Heeresverwaltung unterstehen, so läge der Fall a nicht anders als Fall b, auch wenn der Mannschaft zur Zeit nichts anderes obliegt als örtlicher Sicherheitsdienst.

Vertreter des Arbeitgebers in den Organen einer Betriebskrankenkasse.

13. **Nach Warmbrunn.** Antwort: Es ist keinesfalls erforderlich, daß der Vertreter des Arbeitgebers als Vorsitzender in den Organen der Betriebskrankenkasse (§ 338 RVO.) ein Prokurist oder eine sonst schon nach bürgerlichem Rechte zur gesetzlichen Vertretung des Arbeitgebers berufene Person sei, sondern es genügt jede Beauftragung (zu vgl. RVA. 2163, ArbVers. 1916 S. 347), die nur der Regel nach durch Vorlegung einer Vollmacht (in einfacher schriftlicher Form) nachzuweisen sein wird. Es ist aber anzunehmen, daß nur solche Personen, die als Betriebsleiter oder Geschäftsführer oder Betriebsbeamte den Angelegenheiten des Betriebes nahe stehen, zu Vertretern bestellt werden können (zu vgl. § 13 Abs. 2 RVO.; Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2 zu § 338).

Hausgeld für den erwerbstätigen Ehemann einer versicherten Frau?

14. **Nach S.** Frage: Der Ehemann J. verdient in der Woche 70 ℳ, die Ehefrau 54 ℳ. Diese befindet sich auf unsere Kosten im Krankenhaus, woraufhin der Ehemann das Hausgeld beansprucht. Wir haben dies aber abgelehnt, weil nach dem Verdienst beider die Ehefrau die Familie nicht überwiegend unterstützt hat. (§ 186 RVO.)

Antwort: Die Verweigerung des Hausgeldes ist berechtigt. Selbst wenn der Verdienst des Ehemannes zum Unterhalte der Familie nicht ausreichen sollte, so wird dieser doch zweifellos für die Angehörigen der Frau, also für den Mann und etwaige Kinder überwiegend von dessen Verdienst bestritten; denn der Verdienst der Ehefrau würde doch dann in erster Linie für ihren eigenen Unterhalt verwendet werden. (Zu vgl. auch Entsch. des Versicherungsamts München in ArbVers. 1916 S. 635.)

Stillschweigend getroffene Vereinbarung des Verpflegungssatzes mit einem Krankenhause.

15. **Nach Gifhorn.** Antwort: Wenn die Kasse bei der Überweisung des Versicherten der Krankenhausverwaltung gegenüber erklärt hat, daß sie zur Zahlung eines Verpflegungssatzes von 3 ℳ bereit sei, so liegt darin ein Vertragsantrag, den die Krankenhausverwaltung ablehnen konnte und mußte, wenn sie nicht einverstanden war. Hat sie den Kranken aufgenommen, ohne eine Erklärung abzugeben, so liegt darin eine stillschweigende Annahme des Antrages, durch die ein Vertrag zustande gekommen ist (§ 151 BGB.). Die Krankenhausverwaltung ist danach nicht berechtigt, der Kasse nachträglich einen höheren Satz in Rechnung zu stellen.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhard, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1242 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. April 1919 | Heft 12

Die Anwartschaften in der Invalidenversicherung und die Reichsverordnung vom 9. Februar 1919.

I.

Von Oberregierungsrat Kobler in München.

In ArbVers. 1916 Heft 8 S. 169 ff habe ich einen Härteparagraphen für die Invalidenversicherung gefordert. Auch von anderer Seite ist es anerkannt worden, daß es als ein Verstoß gegen Treu und Glauben empfunden wird, wenn der Versicherte wegen eines geringen Versehens alle Rechte verliere (vgl. den ausführlichen Bericht Düttmanns zum Ausbau der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, hier, 1918, insbesondere S. 307). Die Reichsregierung hat, um den berechtigten Klagen abzuhelfen, am 9. Februar 1919 eine mit Gesetzeskraft ausgestattete Verordnung über Anwartschaften in der Invalidenversicherung erlassen (vgl. RGBl. S. 191). Nach dieser Verordnung bleiben die Ansprüche, obwohl die Anwartschaft nach §§ 1280 ff. RVO. erloschen sein würde, dann bestehen, wenn die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfalle liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist.

Die Verordnung bedarf nach mehreren Richtungen hin der Auslegung. Was ist unter Eintritt in die Versicherung zu verstehen? Die RVO. gebraucht den gleichen Ausdruck in § 1243. Dort ist von dem freiwilligen Eintritt in die Versicherung (Selbstversicherung) die Rede. Nach allgemeiner Annahme wird hier der Eintritt in die Versicherung regelmäßig durch den Antrag auf Ausstellung einer Quittungskarte bewirkt. Es ist die Befugnis ausgeschlossen für eine frühere Zeit Beiträge nachzuentrichten (vgl. Hanow-Lehmann, Kommentar zur RVO. Anm. 7 c zu § 1443). Anders liegt die Sache im Falle der Versicherungspflicht. Hier werden bestimmte Personenklassen für den Fall der Invalidität und des Alters kraft Gesetzes versichert (§ 1226 RVO.). Die Angehörigen dieser Klassen sind von dem Tage an versichert, an welchem sie in die versicherungspflichtige Beschäftigung eintreten. Hier ist die Beschäftigung, nicht die Beitragsleistung, die allgemeine Grundlage des Versicherungsverhältnisses. Die Verpflichtung zur Beitragsleistung ergibt sich zwar aus der Tatsache der Beschäftigung; aber mit dem Eintritt in diese Beschäftigung fällt der Eintritt in die Versicherung zusammen. Gleichgültig ist es, zu welchem Zeitpunkte die erste Quittungskarte ausgestellt wurde. Es kam früher sehr oft vor, daß Quittungskarten erst längere Zeit nach dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung ausgestellt worden sind. Ein Versicherungsverhältnis wurde oft erst nachträglich als versicherungspflichtig erkannt oder bei einer Markenkontrolle festge-

Digitized by Google

stellt. So etwas hing von Zufälligkeiten ab. Derartigen Zufälligkeiten darf aber keine ausschlaggebende Bedeutung bei der Anwendung des Gesetzes beigemessen werden. Bei der nachträglichen Ausstellung von Quittungskarten ist deshalb nicht der Tag der Ausstellung entscheidend.

Die Verordnung spricht weiter davon, daß die betreffende Zeit zu mindestens drei Vierteln mit Marken belegt sein müsse. Auch darüber können Zweifel entstehen, ob dieser Zeitraum mit ziffermäßiger Genauigkeit zu berechnen ist. Wenn man nämlich so im allgemeinen von der Hälfte oder drei Vierteln spricht, so begnügt man sich im gewöhnlichen Leben wohl mit Annäherungswerten. Der Beisatz „mindestens" scheint aber eine genaue ziffermäßige Feststellung zu fordern. Es genügt also nicht, wenn z. B. von 600 Wochen nur 444 Wochen belegt wären, vielmehr müssen mindestens 450 Wochen belegt sein, damit der Versicherte die Vorteile des Gesetzes genießen kann.

Zweifelhaft ist auch, ob die sogenannten Ersatztatsachen (§ 1393 RVO.) zur Belegung herangezogen werden dürfen. Der Wortlaut des Gesetzes scheint dem entgegenzustehen. Das Gesetz spricht davon, daß die fragliche Zeit durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist; als Beitragsmarken können die Ersatztatsachen nie gelten. Das Gesetz stellt sich aber nicht als eine Ausnahmebestimmung dar, bei deren Auslegung man auf den strengen Wortlaut beschränkt ist; es ist vielmehr eine Bestimmung, die eine bisher lebhaft empfundene Ungerechtigkeit beseitigen soll. Aus diesem Gedanken heraus wird man in der Auslegung nicht zu engherzig sein dürfen. Es würde aber entschieden wiederum als eine Ungerechtigkeit empfunden werden müssen, wenn z. B. mehrjährige militärische Dienstleistungen unberücksichtigt bleiben müßten. Nach § 1393 RVO. werden die vollen Wochen der Militärdienst- oder Krankheitszeiten als Beitragswochen angerechnet, die Ersatztatsachen werden also der Beitragsleistung gleichgestellt. In der Literatur wird anerkannt, daß die Ersatztatsachen den verwendeten Beiträgen in § 1283 Abs. II und III RVO. und den entrichteten Beiträgen in Art. 68 E. G. gleichstehen (Hanow-Lehmann a. a. O. Anm. 7 zu § 1283, Weymann Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung Anm. 4 zu Art. 68, vielleicht auch Anm. 3 zu § 1283). Man kann deshalb auch annehmen, daß durch die Ersatztatsachen eine ordnungsmäßige Belegung der Beitragswochen im Sinne der Verordnung vom 9. Februar 1919 verbürgt ist.

Die Verordnung geht endlich davon aus, daß die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegende Zeit festgestellt werde. Deshalb muß regelmäßig zuerst die Frage geklärt werden, ob der Versicherungsfall vorliegt. Die Anwendbarkeit der neuen Verordnung läßt sich nur prüfen, wenn der Eintritt des Versicherungsfalls und sein Zeitpunkt feststeht. Bisher hat man sich häufig auf diese Frage nicht näher eingelassen, vielmehr sich damit begnügt, den Anspruch wegen des Verlustes der Anwartschaft abzuweisen. Dabei blieb es unentschieden, ob der Rentenbewerber überhaupt schon invalide sei. Ein solches Verfahren war insofern nicht ganz zweckmäßig, als es dem Versicherten nicht die Möglichkeit eröffnete, die bisherigen Mängel zu heilen; wer noch nicht invalide ist, kann die Markenverwendung noch fortsetzen. Das Volk hat es nie verstanden, wenn die formelle Frage der Anwartschaft in den Vordergrund gestellt wurde. Jetzt aber ist dieses, meines Erachtens, gesetzlich unmöglich. Der Eintritt des Versicherungsfalles ist jedesmal genau zu prüfen. Dabei ist auch eine mündliche Verhandlung vor dem Versicherungsamte notwendig; denn die Entscheidung über die Erfüllung der Wartezeit ist von der Feststellung des Beginns der Invalidität abhängig (§ 88 Nr. 2 VAO). Wenn dann feststeht, daß der Rentenbewerber überhaupt noch nicht invalide ist, läßt sich die Markenverwendung meistens noch in Ordnung bringen und der endgültige Verlust der Anwartschaft abwenden.

Die Verordnung vom 9. Februar 1919

Digitized by Google

ist wohl geeignet, die krassesten Härten zu beseitigen, welche sich aus dem Verluste der Anwartschaft bisher ergeben haben. Aber sie ist immerhin nur eine Einzellösung der ganzen Frage; deshalb ist es nicht ausgeschlossen, daß auch diese Verordnung wieder zu Härten führen kann. Der erste Fall, der vor dem bayerischen Landesversicherungsamte nach dem Inkrafttreten der Verordnung verhandelt wurde, wies schon auf diese Gefahren hin: Es hatte nämlich den Anschein, als ob von etwa 824 Wochen nur 610 durch Beitragsmarken und sechs durch Ersatztatsachen belegt werden konnten. Das zeigt, daß sich auch hier die Verhältnisse wieder sehr zuspitzen können. Jede Einzellösung trägt eben den Keim neuer Schwierigkeiten in sich. Der Gesetzgeber würde seine Aufgabe noch viel besser erfüllen, wenn er seine Bestimmungen nicht auf einzelne Fälle zuschneiden wollte. Ich glaube deshalb noch immer, daß eine allgemeine Befugnis zur Milderung der Härten einzelner Fälle in das Gesetz aufgenommen werden muß.

II.

Von Kontrollinspektor F. Quatmann in Oldenburg.

Die Gesetzesmühlen arbeiten seit den Tagen der Revolution mit unheimlicher Schnelligkeit. Besonders der Mahlgang, der aus dem Reichsarbeitsamt gespeist wird, hat ein förmliches Blitzzugstempo angenommen. Bis zum Tage der Einberufung der Nationalversammlung und auch noch darüber hinaus erschienen fast Tag für Tag Gesetzeskraft beanspruchende Verordnungen, die den jetzigen Verhältnissen entsprechend vielfach grundstürzende Wirkungen zeitigten. Daß diese Verordnungen zum großen Teile über das Knie gebrochen sind und wesentliche Mängel aufweisen, kann eigentlich nicht wundernehmen. Daß aber die Verordnung über Anwartschaften in der Invalidenversicherung vom 9. 2. 19 (RGBl. S. 191, ArbVers. Heft 7 S. 130) in so dürftiger und unbefriedigender Form erlassen werden konnte, ist direkt unverständlich. Die nur aus zwei Paragraphen bestehende Verordnung fordert geradezu zur Kritik auf. § 1 lautet:

„Die Ansprüche aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bleiben, obwohl die Anwartschaft gemäß § 1280 ff. der RVO. erloschen sein würde, dann bestehen, wenn die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist."

Es ist für jeden Einsichtigen klar, daß die ungewöhnlich harten Gesetzesbestimmungen über das Erlöschen der Anwartschaft aus den Quittungskarten der Milderung bedurften. Eine große Anzahl namhafter Sozialpolitiker hat sich mit dieser Frage beschäftigt, Bäche von Tinte sind verschrieben und viele Vorschläge auf Neuordnung sind gemacht worden. Zur Zufriedenheit ist aber keiner dieser Vorschläge ausgefallen. Das ist erklärlich, denn es ist unendlich schwer, diese Frage restlos zu lösen. Die provisorische Reichsregierung hat mit starker Hand zugegriffen und die Gesetzesbestimmung wesentlich gemildert. Sie ist sich dabei der Tragweite der Verordnung kaum bewußt gewesen, die sonst wohl etwas anders ausgefallen sein würde. Die Verordnung ist ungerecht, enthält neue Härten und gibt zu vielen Zweifeln Veranlassung.

Die Ansprüche aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bleiben trotz des Erlöschens der Anwartschaft bestehen, wenn die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist. Ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken! Welch ein unklarer und zu vielen Zweifeln Veranlassung gebender Begriff! Wenn man sich an die wörtliche Ausdrucksweise hält, kommen nur die rechtsgültig in den Quittungskarten befindlichen Beitragsmarken in Betracht. Ersatztatsachen, d. h. anrechnungs-

Digitized by Google

fähige Militärdienst- und Krankheitszeiten, haben keinen Anspruch darauf, Berücksichtigung zu finden. Das halte ich für richtig, denn die Milderungsbestimmung soll ohne Zweifel nur denen zugute kommen, die in der Zeit vom Eintritt in die Versicherung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles für mindestens drei Viertel der Zeit Barbeiträge geleistet haben. Wie stellt sich die Sache aber bei denjenigen Versicherten, die Sonderanstalten angehören oder für die die Invalidenversicherungsbeiträge durch Einzugsstellen (Hebestellen, Krankenkassen) eingezogen werden? Die Sonderanstalten haben bekanntlich das Markensystem nicht. Die Beiträge werden durch Bescheinigungen, Seefahrtsbücher u. dgl. mehr, nachgewiesen. Wollte man die bei den Sonderanstalten ständig Versicherten oder zeitig versichert gewesenen ausschließen, so würde das für diese Berufskreise eine große, durch nichts gerechtfertigte Härte bedeuten; sollen sie aber unter die Verordnung fallen — und das muß unbedingt gefordert werden —, so hätte man dies klipp und klar zum Ausdruck bringen müssen.

Ebenso ungerecht und hart wäre es, wenn die den Einzugsstellen zugeflossenen Beiträge, die aber aus irgendeinem Grunde nicht durch Beitragsmarken belegt worden sind, keine Berücksichtigung finden würden. Die Quittungskarten sind bei den Einzugsstellen hinterlegt, die Aufrechnung derselben erfolgt ohne Wissen des Inhabers; er erhält die Aufrechnungsbescheinigung wohl nur in den seltensten Fällen alsbald nach der Aufrechnung, sondern meistens erst beim Wechsel der Arbeitsstelle ausgehändigt. Der Versicherte hat keine Möglichkeit, nachzuprüfen, ob die erforderliche Zahl von Beitragsmarken auch tatsächlich verwendet ist. Das Reichsversicherungsamt hat allerdings schon entschieden, daß mit der Erhebung der Beiträge durch die Einzugsstelle die Beitragsleistung für die Invalidenversicherung erfolgt sei; das Einkleben der Beitragsmarken sei in solchen Fällen von nebensächlicher Bedeutung und könne jederzeit nachgeholt oder es könnten die Marken handschriftlich übertragen werden. Wie das Reichsversicherungsamt im instanziellen Verfahren die neue Verordnung auslegen wird, steht dahin. Unter allen Umständen war eine klare Fassung der Verordnung erforderlich.

Ein weiterer wesentlicher Mangel der Verordnung ist m. E. die Bestimmung, daß die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Eintritt des Versicherungsfalles liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt sein muß. Warum denn gerade diese Zeit? Nach meinem Dafürhalten hätte man aus Gerechtigkeitsgefühl gegen die in jungen Jahren in die Versicherung Eingetretenen und aus versicherungstechnischen Gründen als Beginnstag der Berechnung den Tag der Vollendung des 16. Lebensjahres, und wenn die Versicherungspflicht für den Berufszweig, dem der Versicherte angehört, später zur Einführung gekommen ist, diesen Tag wählen müssen. Es ist doch ein wesentlicher Unterschied, und zwar sowohl für den Versicherungsträger wie auch für den Versicherten, ob die Beiträge vor langen oder erst in den letzten Jahren geleistet worden sind. Die vor vielen Jahren entrichteten Beiträge sind für den Versicherungsträger um ein Mehrfaches wertvoller als die vor kurzem geleisteten. Umgekehrt liegt natürlich die Sache für den Versicherten. Das eine Mal fließt der Zinsgewinn dem Versicherungsträger zu, das andere Mal dagegen dem Versicherten, diesem, da er nur den halben Markenwert bezahlt hat, allerdings nur zur Hälfte. Suchen wir uns die Wirkung der Verordnung an zwei Beispielen klar zu machen.

1. A. ist in seinem 18. Lebensjahre am 1. 1. 91 in die Versicherung eingetreten und hat bis zum 1. Mai 1908 regelmäßig Woche für Woche einen Beitrag der IV. Lohnklasse für die Zwangsversicherung entrichtet. An diesem Tage gibt er die Lohnarbeit auf; die freiwillige Versicherung unterbleibt. Unter dem 31. Dezember 1911 erneuert er die Versicherung. Von diesem Zeitpunkte ab klebt

Digitized by Google

er regelmäßig für die zweijährigen Gültigkeitsfristen der Quittungskarten 20 Beitragsmarken der I. Lohnklasse. Am 1. Februar 1919 wird A. dauernd invalide. Die Anwartschaft aus den bis 1908 geleisteten Beiträgen ist noch nicht wieder aufgelebt, und da für die Zeit vom Eintritt in die Versicherung bis zum Tage des Eintritts des Versicherungsfalles nicht für drei Viertel der Zeit Beitragsmarken verwendet worden sind, findet die neue Verordnung keine Anwendung. — A. hat in reichlich 17 Jahren bis zum 1. Mai 1908 rund 900 Wochenbeiträge der IV. Lohnklasse (à 30 Pf.) = 270 ℳ entrichtet. Diese Summe ist im Laufe der Jahre zu Nutzen des Versicherungsträgers mit Zins auf Zins um weit mehr als das Doppelte angewachsen.

2. B. wurde am 1. Januar 1912 in seinem 50. Lebensjahre versicherungspflichtig und blieb es bis zum 1. Januar 1917. Für ihn wurden ebenfalls Beitragsmarken der IV. Lohnklasse, die damals aber 40 Pf. Wert hatten, verwendet, und zwar rund 260 Marken = 104 ℳ. Am 2. Januar 1917 tauschte B. seine Quittungskarte um; er verwendete zu derselben noch 18 Beitragsmarken. Dauernde Invalidität trat, wie bei A., am 1. Februar 1919 ein. Die Anwartschaft aus der am 2. 1. 17 ausgestellten Quittungskarte ist erloschen. Da für B. aber für die Zeit vom 1. Januar 1912 bis 1. Februar 1919 = rund 370 Wochen für mehr als drei Viertel der Zeit $\frac{370 \cdot 3}{4}$ = rund 275 Beitragsmarken vorhanden sind, kommt die neue Verordnung zur Geltung.

Obwohl von A. dem Versicherungsträger weit mehr als 500 ℳ, von B. dagegen noch nicht einmal 200 ℳ zugeflossen sind, erhält letzterer die Invalidenrente, ersterer dagegen nicht. Kein Mensch kann verstehen, weshalb es so und nicht umgekehrt sein muß; wohl aber würde man es begreifen, wenn auch B., wie A., leer ausgehen würde. Hätte A. sich am 31. Dezember 1911 eine Quittungskarte Nr. 1 ausstellen lassen und dann wie B. geklebt, so würde er die Rente bekommen müssen, wenn seine früheren Quittungskarten aus irgendeinem Grunde nicht ermittelt werden. Dieser Fall kann sehr leicht eintreten. Verschweigt z. B. der Versicherte, daß er früher Quittungskarten gehabt hat und besteht nur eine geringe Abweichung in der Aufschrift der Quittungskartenserien, so spricht die Wahrscheinlichkeit dafür, daß die alten Karten nicht aufgefunden werden. Ist aber gar eine größere Abweichung in der Aufschrift der Karten vorhanden, sind insbesondere verschiedene Versicherungsanstalten oder Geburtsdaten eingetragen, so darf es als Zufall gelten, wenn die Quittungskarten ermittelt werden. Daß Zufälligkeiten wie die eben geschilderten möglich sind, kann niemanden befriedigen. Man kann nicht einmal sagen, daß solche Fälle Ausnahmen sein werden. Ich bin sogar der Meinung, daß sie gar nicht selten vorkommen werden.

Die vorstehenden Ausführungen dürften dargetan haben, daß die neue Verordnung alsbald wieder aufgehoben werden muß. Die harten Bestimmungen über das Erlöschen der Anwartschaft müssen im ordnungsmäßigen Gesetzeswege zu aller Zufriedenheit abgeändert oder vollkommen umgestaltet werden.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Kosten der für Staatsbetrieb errichteten Oberversicherungsämter.

Beschluß des **Reichsversicherungsamts** vom 3. März 1919.

Das Oberversicherungsamt für den Eisenbahndirektionsbezirk Stettin hat in der Streitsache des Tischlermeisters G. gegen die Allgemeine Betriebskrankenkasse für den Eisenbahndirektionsbezirk sowohl die Gemeinsame Betriebs-Krankenkasse der Stadtgemeinde als auch die Allgemeine Ortskrankenkasse zum Verfahren beigeladen. Nach Erlaß des Urteils hat es in der Annahme, daß die Versicherungsträger nach dem Erlasse des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 28. Juni 1913 IV 43 (III P. 8 163a) für die Erledigung dieser Spruch-

Digitized by Google

sache aus dem Bereiche der Krankenversicherung 44 ℳ zu entrichten hätten, den beteiligten Kassen die Zahlung eines Betrages von je 14 ℳ 67 Pf. aufgegeben. Die Gemeinsame Betriebs-Krankenkasse hat gegen ihre Heranziehung zu den Kosten Beschwerde eingelegt. Das Reichsversicherungsamt hat der Beschwerde stattgegeben aus folgenden Gründen:

Nach § 81 Abs. 1 RVO. fallen alle Kosten der für Betriebe eines Staates errichteten Oberversicherungsämter den Verwaltungen dieser Betriebe zur Last. Die Kosten der Oberversicherungsämter für die preußischen Eisenbahndirektionsbezirke sind daher, wie der Preußische Minister für Handel und Gewerbe in dem Erlasse vom 28. Juni 1913 ausgeführt hat, von der Eisenbahn- oder der Wasserbauverwaltung zu tragen, je nachdem es sich um Angelegenheiten der einen oder der anderen Verwaltung handelt. Um umständliche Aufzeichnungen und Berechnungen zu vermeiden, bestimmt der Erlaß, daß die Kosten der Oberversicherungsämter für die Eisenbahndirektionsbezirke (außer Mainz) für den Bereich der Krankenversicherung durch Zahlung eines Pauschbetrages von 44 ℳ für jede Spruchsache abzugelten seien. Dieser Betrag war demnach vorliegend von der Eisenbahndirektion Stettin als der beteiligten Betriebsverwaltung zu zahlen. Dagegen war das Oberversicherungsamt nicht befugt, die beigeladenen Krankenkassen anteilmäßig zur Tragung der Kosten heranzuziehen. Das Oberversicherungsamt hat dabei anscheinend an die Vorschrift des § 80 Abs. 2 RVO. gedacht, wonach die Versicherungsträger für jede Spruchsache, bei der sie beteiligt sind, einen Pauschbetrag zu entrichten haben. Dies gilt jedoch nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 63 Abs. 2 Satz 1 RVO. nicht für die besonderen Oberversicherungsämter. Soweit es sich um Oberversicherungsämter für Staatsbetriebe handelt, fallen deren Kosten, wie bemerkt, nach § 81 Abs. 1 a. a. O. lediglich den Verwaltungen der Betriebe zur Last. Die Kostenfestsetzungsverfügung des Oberversicherungsamts vom 9. Januar 1918 war daher, soweit sie die Gemeinsame Betriebs-Krankenkasse, die sie allein angefochten hat, betrifft, aufzuheben.

Vom Arbeitgeber gezahlte „Feiergelder" als Entgelt.

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** v. 4. Januar 1919 (I 9138).

Soweit die Feiergelder von den Arbeitgebern gezahlt werden, trägt das Reichsversicherungsamt kein Bedenken, sie in Anlehnung an die grundsätzlichen Entscheidungen 2986 und 2987 (Amtl. Nachr. 1918 S. 335 und 336) als Entgelt im Sinne der §§ 732 und 160 der Reichsversicherungsordnung anzusehen. Dagegen lassen sich die auf Grund der Verordnungen über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November und 21. Dezember 1918 (RGBl. 1918 S. 1305, 1445) gezahlten Beträge kaum als Entgelt im Sinne der Reichsversicherungsordnung behandeln. Denn sie werden nicht vom Unternehmer und vor allem nicht mit Rücksicht auf die Beschäftigung im Betriebe gezahlt. Sie werden vielmehr Personen gewährt, die sich infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit in bedürftiger Lage befinden, und bilden also einen ohne Rücksicht auf das bei dem einzelnen Unternehmer bestehende Arbeitsverhältnis allgemein geschaffenen Ausgleich für den Schaden, der einem Versicherten durch Mangel an Arbeitsgelegenheit erwächst. Die Entscheidung der Frage, wie bei Berechnung der Unfallrente der Jahresarbeitsverdienst eines die Erwerbslosenfürsorge beziehenden Versicherten festzustellen ist, muß dem instanziellen Verfahren vorbehalten bleiben. Es werden dabei die §§ 567 und 568 RVO. besonders zu berücksichtigen sein.

Beiträge des Arbeitgebers zur Pensionskasse seines Betriebes sind nicht in den Jahresarbeitsverdienst des Angestellten einzurechnen.

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 29. September 1917 (P. 287/16).

Die Beamten-Pensionskasse der Herrschaft B., welcher die Eigenschaft einer Ersatzkasse im Sinne der §§ 372 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte nicht zukommt, stellt sich als eine Pensionseinrichtung der Arbeitgeberin dar. Die Beiträge der Herrschaft zu der Kasse kommen den Mitgliedern nur in der Form von Pensionen bei Dienstunfähigkeit, ihren Witwen und hinterlassenen Kindern ebenfalls nur als Pensionen zugute. Demgemäß erlangen Mitglieder, die aus ihrer Beschäftigung bei der Herrschaft ausscheiden — abgesehen von dem Falle der Fortsetzung oder Einstellung der Mitgliedschaft —, keinerlei Rechte aus den Beiträgen der Dienstherrschaft zur Kasse; von ihren eigenen Beiträgen erhalten freiwillig aus dem Dienstverhältnis ausscheidende Mitglieder die Hälfte, und nur unfreiwillig ausscheidende den vollen Betrag der von ihnen entrichteten Beiträge erstattet.

Bei solcher Sachlage ist es unzulässig, die Beiträge der Herrschaft zu der Pensionskasse bei Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zur Abgrenzung der Versicherungspflicht und der Gehaltsklassen (§ 1 Abs. 3, § 17 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) zu berücksichtigen. Pensionen werden nicht als Entschädigung für laufende Arbeitsleistungen, sondern beim Eintritt der Dienstunfähigkeit, des Alters oder des Todes gewährt, wenn auch im Hinblick auf langjährige Tätigkeit des Angestellten. Die Aussicht auf die Gewährung einer Pension ist für den Angestellten gewiß von großer Bedeutung und wird regelmäßig bei der Höhe des gezahlten Gehalts mit in Rechnung gezogen. Eine

Digitized by Google

Anrechnung der Pensionsleistungen auf die einzelnen Dienstjahre des Angestellten ist aber ausgeschlossen, zumal die Erlangung der eigenen und der Hinterbliebenenpension sowie deren Höhe für den einzelnen Angestellten von unberechenbaren Zufälligkeiten abhängt.

B. Zur Krankenversicherung.

Zugehörigkeit zur Schiffsbesatzung als Voraussetzung des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Köslin vom 13. Februar 1919.

Durch die Vorentscheidung des Versicherungsamtes ist der Klägerin Kriegswochenhilfe auf Grund der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 (ArbVers. S. 104) zuerkannt worden auf Grund der Annahme, daß der Ehemann der Klägerin zur „seefahrenden Bevölkerung" gehört habe und daß daher die Voraussetzung des § 4 Ziffer 1 der Bekanntm. gegeben sei. Die See-Berufsgenossenschaft hat Berufung eingelegt, weil der Ehemann der Klägerin nicht zur „Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge" gehöre, da er schon am 14. April 1914 vom Schiff abgemustert und bis zu seiner Einberufung nicht mehr gefahren sei. In diesem Sinne hat auch das Oberversicherungsamt erkannt aus folgenden Gründen:

Die Spruchkammer hat sich der Auffassung des Versicherungsamts nicht anschließen können, daß der Ehemann der Klägerin, weil er früher auf einem deutschen Seefahrzeuge Dienst getan hat, zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge im Sinne des § 4 Ziff. 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1914 gehöre. Nach dem klaren Wortlaut der erwähnten Bekanntmachung haben während der Dauer des Krieges Anspruch auf Wochenhilfe diejenigen Wöchnerinnen, deren Ehemänner zu der gegen Entgelt beschäftigten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören oder bis zum Tage des Kriegsausbruchs oder darüber hinaus gehört haben. Es ist also nicht allgemein die seefahrende Bevölkerung gemeint. Maßgebend für die Zugehörigkeit des Ehemannes zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge im Sinne der Bekanntmachung ist der Tag des den Rechtsanspruch begründeten Ereignisses, also die Geburt des Kindes. Zu diesem Ergebnis gelangt man auch aus einer Vergleichung der aufeinanderfolgenden Beschlüsse des Bundesrats in den Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1912, vom 28. Januar 1915 und 23. April 1915. In allen drei Fällen ist für die Gewährung der Wochenhilfe stets die während des Krieges stattgefundene Geburt des Kindes in den Vordergrund gestellt, dann sind die Bedingungen zur Zeit dieses Ereignisses und in zweiter Linie diejenigen bei Kriegsausbruch, d. h. in der unmittelbar davor liegenden Zeit aufgeführt worden. Die Annahme des Versicherungsamts, daß es nicht darauf ankomme, ob der Ehemann der Klägerin bis zum Kriegsausbruch Seefahrten ausgeführt habe, ist nicht zutreffend. Denn die klaren Worte im § 4 Ziff. 1 der Bekanntmachung „bis zum Tage des Kriegsausbruchs oder darüber hinaus" sagen gerade das Gegenteil; sonst könnte man den Zwischenraum zwischen dem Kriegsausbruch und der letzten Seefahrt nicht nur auf drei bis vier Monate, sondern mit dem gleichen Recht auf mehrere, ja sogar auf eine beliebig große Anzahl von Jahren, z. B. 20 Jahre bemessen, was offenbar widersinnig wäre. Wäre eine weitere Rückwärtsverlegung der Bedingungen beabsichtigt gewesen, so hätte diese unzweifelhaft in bestimmter Weise in den Beschlüssen des Bundesrats Ausdruck gefunden. Die Spruchkammer hat daher, da der Ehemann der Klägerin am 14. April 1914 abgemustert worden, also aus der Schiffsbesatzung mehrere Monate vor Kriegsausbruch ausgeschieden ist, für erwiesen erachtet, daß die Voraussetzung für den Bezug der Wochenhilfe nach § 4 Ziff. 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 nicht erfüllt ist. Demnach war der Anspruch abzuweisen und die angefochtene Vorentscheidung aufzuheben....

Regelmäßige Beschäftigung eines fünfjährigen Knaben als „vorübergehende Dienstleistung" für versicherungsfrei erachtet.

Rev. Entsch. des Sächs. Landesversicherungsamts v. 20. April 1918 (5. K. 18).

Der Sohn des Ernst Paul Sch. namens Friedrich Arthur, damals fünfjährig, ist im Sommer 1916 im landwirtschaftlichen Betriebe des Klägers regelmäßig tätig gewesen, hat nach und nach alle Arbeiten, die nicht unbedingt von älteren Leuten getan werden müssen, verrichtet und, indem er dem Kläger die Anstellung eines Hütejungen ersparte, besonders mit dem Hüten des Viehes sich beschäftigt, dafür auch, ohne daß es von ihm oder seinen Eltern gefordert worden ist, das Essen und eine geringe Barvergütung empfangen. Am 25. September 1916 war Friedrich Arthur Sch. von dem 13jährigen Sohne des Klägers, der einen mit Kartoffeln beladenen Wagen vom Felde heimzufahren hatte, angestellt worden, die hinten am Wagen befindliche Bremse zu bedienen. Dabei ist er ausgeglitten und überfahren worden. Er hat den linken Unterschenkel gebrochen. Durch die Heilung des Bruches ist ein Aufwand von 108,35 ℳ verursacht worden, dessen Erstattung der Vater des Verletzten vom Kläger verlangt.

Der Kläger, dessen Betrieb der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zugehört, ist gegen alle Haftpflichtverbindlichkeiten, die ihm in seiner Eigenschaft als Betriebsunternehmer auf Grund der Reichs- und Landesgesetze für die Verletzung oder Tötung einschließlich Gesundheitsschädigungen auferlegt sind, mit alleiniger Ausnahme der durch den

Digitized by Google

Versicherungsnehmer vorsätzlich herbeigeführten Unfälle, bei einer Versicherungsaktiengesellschaft in Berlin versichert. Diese hat „namens des Betriebsunternehmers" beim Versicherungsamte die Feststellung der Verpflichtung der beklagten Landgemeinde, dem Friedrich Arthur Sch. Krankenhilfe im Umfange des § 182 RVO. zu gewähren, beantragt, weil der Verletzte wegen seines jugendlichen Alters der Krankenversicherungspflicht nicht unterliege, vielmehr auf Grund von § 942 die beklagte Gemeinde ihm Krankenhilfe zu gewähren habe. Sie behauptet, durch den Versicherungsvertrag allgemein ermächtigt zu sein, bei Ersatzansprüchen gegen den Kläger für diesen zu handeln. Sie hat auch Vollmacht beigebracht, in der der Kläger sie ermächtigt, im Feststellungsverfahren zu handeln, insbesondere Anträge zu stellen, Rechtsmittel einzulegen sowie alle diejenigen Rechte auszunützen, die nach der Reichsversicherungsordnung dem Betriebsunternehmer bei Ansprüchen Verletzter oder Hinterbliebener zustehen. Die Beklagte ist der Meinung, daß ein Arbeitsverhältnis zwischen dem Kläger und dem fünfjährigen Sch. nicht bestanden habe, lehnt deshalb den geforderten Heilkostenersatz ab und verlangt die Zurückweisung des erhobenen Anspruchs. Der Vorsitzende des Versicherungsamts hat in seiner Vorentscheidung vom 23. Juli 1917 dem Klagantrage entsprechend erkannt. Mit der Berufung hiergegen hat die Beklagte geltend gemacht, daß vom Versicherungsamte ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis zu Unrecht angenommen worden sei. Der Kläger, dem die Berufungsschrift persönlich zugefertigt worden ist, und der schon bei seiner Vernehmung in erster Instanz der Meinung Ausdruck gegeben hatte, daß die Versicherungsgesellschaft den Schaden zu decken habe, hat durch Eingabe vom 22. Oktober 1917 erklärt, daß ein Streit zwischen ihm und der Beklagten nicht bestehe, und er „der letzte sei, der gegen seine Gemeindebehörde Prozesse führen würde". Er ist ebenfalls der Meinung, daß der Knabe, der wohl ebenso, wie andere Kinder auch, die 6 bis 7 Stück Vieh auf die Weide getrieben, es beaufsichtigt und dafür gewöhnlich seine Bemme sowie dann und wann einige Pfennige von seiner, des Klägers, Frau bekommen habe, nicht als Arbeiter in seinem Betriebe angesehen werden könne, und nimmt an, daß die Versicherungsgesellschaft für den Schaden aufzukommen habe. Der Vorsitzende des Oberversicherungsamtes verneint in seiner Vorentscheidung vom 28. November 1917 die Verfolgbarkeit des erhobenen Anspruchs im Spruchverfahren und hat deshalb ohne Beantwortung der Frage, ob der Knabe Sch. im landwirtschaftlichen Betriebe des Klägers als Arbeiter beschäftigt gewesen ist, die Vorentscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamtes wegen Unzuständigkeit der Versicherungsbehörden zur Entscheidung über den vorliegenden Anspruch aufgehoben. Hiergegen hat innerhalb der Rechtsmittelfrist die Versicherungsgesellschaft ein von ihr als Beschwerde bezeichnetes Rechtsmittel beim Reichsversicherungsamte eingelegt, das die Sache der Zuständigkeit halber an das Landesversicherungsamt abgegeben hat. Dieses hat die Entscheidung des Oberversicherungsamts aufgehoben und die des Versicherungsamts wiederhergestellt aus folgenden Gründen:

Grundlage des erhobenen Feststellungsanspruches ist und kann nur sein die im § 942 RVO. bestimmte Verpflichtung der Gemeinde des Beschäftigungsortes eines verletzten Arbeiters, diesem während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle — das heißt bis zum Eintreten der Unfallentschädigung gemäß §§ 930, 558 ff. RVO. — Krankenhilfe nach § 182 RVO. zu gewähren. Die hieraus sich ergebenden Leistungen gelten nach § 1551 Abs. 2 RVO. als Leistungen der Krankenversicherung und sind deshalb im Streitfalle im Spruchverfahren gemäß §§ 1636 ff. festzustellen (zu vgl. RVA. 1958, Amtl. Nachr. 1915 S. 359 und Bayer. LVA. Nr. 81 in Mitteilungen 1916 S. 109; Entsch. und Mitt. des RVA. Bd. 7 S. 231). Berufen zur Entscheidung sind also im Instanzenzuge zunächst das Versicherungsamt und sodann im Falle der Berufungseinlegung nach § 1675 RVO. das Oberversicherungsamt, dessen Vorsitzender ebenso wie der des Versicherungsamtes, ohne mündliche Verhandlung eine Vorentscheidung erlassen durfte (§ 1679 Abs. 1, § 1657 a. a. O.). Das Rechtsmittel gegen diese Entscheidung, neben dem der Antrag auf mündliche Verhandlung wahlweise gegeben war (§ 1679 Abs. 1, § 1658 Abs. 1 a. a. O.), ist nach § 1694 die Revision, über die, sofern sie sonst zulässig ist, im vorliegenden Falle das Landesversicherungsamt zu entscheiden hat (§ 1708 Abs. 2). Die Entscheidung über das als Beschwerde bezeichnete Rechtsmittel fällt also dem Spruch(Revisions-)senate des Landesversicherungsamts zu.

Die Zulässigkeit des von der Versicherungsgesellschaft in Vollmacht des Klägers eingelegten Rechtsmittels kann Zweifeln mit Rücksicht auf die Erklärung begegnen, die der Kläger selbst — nach der zulässigerweise an ihn und nicht an seine Bevollmächtigte erfolgten Zustellung der Berufungsschrift (zu vgl. Hanow, Kommentar zur RVO. Anm. 5a zu § 135) — in seiner Eingabe vom 22. Oktober 1917 dem Oberversicherungsamte gegenüber abgegeben hat. Die Frage jedoch, ob hierin die deutliche Erklärung, daß der vorliegende Rechtsstreit nicht weitergeführt werden solle, enthalten und dadurch die Vollmacht widerrufen worden sei, ist zu verneinen. Denn, wenn der Kläger auch erklärt, daß er gegen seine Gemeindebehörde Prozesse nicht führen wolle, so kann doch in dieser Erklärung gegenüber der Tatsache der Vollmachtserklärung mehr nicht, als eine persönliche Meinungsäußerung und nicht die Erklärung des Willens erblickt werden, auch seiner Bevollmächtigten bei der Weiterführung des Rechtsstreites entgegenzutreten, die Vollmacht also zu widerrufen.

In der Sache selbst setzt der erhobene Anspruch voraus, daß der Knabe Sch. als landwirtschaftlicher Arbeiter im Sinne von § 923 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 RVO. anzusehen ist. In dieser Hinsicht hat das Versicherungsamt auf Grund seiner Feststellungen über die Art der Beschäftigung des Knaben im Betriebe des Klägers mit Recht angenommen, daß es sich nicht bloß um eine spielerische, tändelnde Beschäftl-

Digitized by Google

gung (zu vgl. Bayer. LVA. Nr. 1411, Mitt. 1915 S. 39; Entsch. und Mitt. des RVA. Bd. 4 S. 261 Nr. 132), sondern um eine ernste, wirtschaftliche, nicht wertlose Arbeitsleistung des Knaben gehandelt hat, der mit Zustimmung seiner Eltern sich allen seinen jugendlichen Kräften zugänglichen Arbeiten im Betriebe des Klägers unterzogen hat. Danach ist er ungeachtet seines überaus jugendlichen Alters und des Mangels der Vereinbarung eines Dienstvertrages und eines festen Lohnes als landwirtschaftlicher Arbeiter anzusehen (zu vgl. Bayer. LVA. Nr. 81, Mitt. 1916 S. 109; Entsch. und Mitt. RVA. Bd. 7 S. 233 Nr. 103).

Hiernach und, weil die Tätigkeit, bei deren Ausführung der Knabe verunglückt ist, als zum landwirtschaftlichen Betriebe des Klägers gehörend ohne weiteres zu erkennen ist, hat der Unfall, den Sch. am 25. September 1916 erlitten hat, als Betriebsunfall zu gelten, und steht deshalb seine Berechtigung zur Entschädigung entsprechend den Vorschriften der §§ 930 ff. RVO. fest. Nach der hierzu gehörenden Vorschrift des § 942 erscheint die Gewährung der Krankenhilfe durch die Gemeinde als der Regelfall. Tatsächlich trifft sie, da nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 a. a. O. auch die landwirtschaftlichen Arbeiter der Krankenversicherungspflicht unterliegen, nur Ausnahmefälle. Sie findet ihre Ergänzung in § 943, demzufolge (Abs. 1 Nr. 1) die Krankenhilfe der Gemeinde entfällt, soweit der Verletzte auf Grund der Krankenversicherung oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften Anspruch auf die gleiche Fürsorge hat, und solchenfalls nach Abs. 2 ebenda nur dann eintritt, wenn die zunächst Verpflichteten die Krankenhilfe nicht gewähren. Danach ist in erster Reihe die Frage zu beantworten, ob der Knabe Sch., der keinesfalls dem landwirtschaftlichen Gesinde zugehörte und deshalb nicht nach den §§ 62, 63 der Revidierten Gesindeordnung (Fassung vom 31. Mai 1898 Ges. Vrdg. Bl. S. 118, verbunden mit Gesetz vom 9. Januar 1906 Ges. Vrdg. Bl. S. 6) Anspruch auf Kur und Pflege erheben, auch wegen des Fehlens aller Voraussetzungen nicht nach dem § 617 BGB. Krankenpflege fordern konnte, Anspruch auf Fürsorge auf Grund der Krankenversicherung hatte. Dieser Anspruch hätte ihm ungeachtet des Bestehens der Krankenversicherungspflicht fehlen können, wenn er den unständigen Arbeitern im Sinne von § 441 RVO. zuzuzählen gewesen wäre und ein Fall des § 442 Abs. 3 a. a. O. vorgelegen hätte (zu vgl. Moesle-Rabeling, Kommentar zur RVO., 2. Aufl. S. 628 Anm. 3 zu § 943). Die im § 441 festgestellten Merkmale der unständigen Beschäftigung treffen indessen, wie weiterer Ausführung nicht bedarf, auf die Beschäftigung des Knaben Sch. im Dienste des Klägers nicht zu. Dagegen führt die hiernach erforderliche Prüfung der Versicherungspflicht des Verletzten zu deren Verneinung.

Es kann zwar nach den vorliegenden tatsächlichen Feststellungen von den Dienstleistungen des Knaben nicht gesagt werden, daß sie denen zuzuzählen seien, die auf bestimmte Jahreszeiten und höchstens acht Wochen oder zusammen auf höchstens 40 Tage nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegen. Die Vorschrift unter II der auf Grund von § 168 RVO. erlassenen Bundesratsverordnung vom 17. November 1913 (Ges. Vrdg. Bl. S. 756) ist deshalb, wie nicht unmittelbar, weil Sch. noch nicht schulpflichtig war, so auch nicht entsprechend auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Was aber der Knabe im Betriebe des Klägers leistete, war nicht eine berufsmäßige, sondern nur eine jedesmal kurzfristige, aus dem Drange zu nützlicher Tätigkeit und zum Erwerbe einer kleinen Vergütung, besonders eines Zuschusses zur täglichen Nahrung übernommene Beschäftigung, die weder seinen Tag ausfüllte, noch ihm einen für seinen Lebensunterhalt, den er von den Eltern empfing, wesentlichen Entgelt brachte. Die Dienste des Knaben, der sonst — d. h. neben der Tätigkeit im Betriebe des Klägers — keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichtete, solche überhaupt nicht verrichten konnte, sind deshalb, obschon sie in regelmäßiger Wiederkehr geleistet wurden, nach der Vorschrift unter I, Nr. 3 der angezogenen Bundesratsverordnung versicherungsfrei. Damit ist die Voraussetzung gegeben, unter der nach § 942 Abs. 1 RVO. die in Abs. 2 ebenda bestimmte Gemeinde — also im gegebenen Falle die Beklagte (§ 153 Abs. 1 a. a. O.) — dem verletzten Arbeiter Krankenhilfe zu leisten hat.

Die Befugnis zu dem auf Feststellung dieser Verpflichtung gerichteten Antrage kann der Kläger nur aus § 1042 Abs. 1 verbunden mit § 902 Satz 1 RVO. herleiten. Er darf danach die Feststellung beantragen, wenn der Verletzte von ihm Schadensersatz fordert, und sein Antrag hat sich zu richten auf die Feststellung „der Entschädigung nach diesem Gesetze". Beide Erfordernisse seines Antrags liegen vor. Das zuerst erwähnte ist bereits mit dem von den Vorinstanzen festgestellten, auf Ersatz der Heilungskosten gerichteten Verlangen des Vaters und gesetzlichen Vertreters des Knaben Sch. ungeachtet der Tatsache erfüllt, daß die im § 898 Satz 1 geordneten Voraussetzungen für einen Anspruch des Verletzten an den Kläger als den Unternehmer nicht vorliegen (zu vgl. Rek. Entsch. des RVA. 2962, Amtl. Nachr. 1917 S. 527).

Auch das weitere Erfordernis, daß der Antrag sich auf die Feststellung einer Entschädigung „nach diesem Gesetze" richte, ist gegeben. Zweck der Vorschrift im § 902 Satz 1 ist es, dem Unternehmer die Möglichkeit zu geben, sich ohne Mitwirkung des Verletzten und auch gegen dessen Willen den Beweis der Beschränkung seiner Schadensersatzpflicht nach § 898 Satz 2 gegenüber den Ansprüchen des Verletzten aus Satz 1 zum Zwecke der Bindung der ordentlichen Gerichte gemäß § 901 zu verschaffen. Daraus folgt,

Digitized by Google

daß der Begriff „Entschädigung nach diesem Gesetze" so, wie er bereits in den § 135 Abs. 2 GewUnfVersGes. und § 146 Abs. 2 LandwUnfVersGes. gebraucht worden ist, dasselbe besagt, wie die Entschädigung aus der Unfallversicherung in Satz 2 des soeben angezogenen § 898 und somit nicht nur die Unfallrente, sondern alle Leistungen umfaßt, auf die der Verletzte auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes Anspruch hat. Die Entschädigung, die § 902 nennt, schließt deshalb auch diejenigen Leistungen ein, auf die der Verletzte vor dem Beginne der Unfallrente Anspruch zu erheben berechtigt ist (zu vgl. Oberlandesgericht im Sächsischen Archiv 1903 S. 98; Moesle-Rabeling a. a. O. Anm. 14 zu § 898). Der vom Kläger gestellte Antrag rechtfertigt sich (zu vgl. die oben angezogene Rekursentsch. 2962) hiernach selbst dann, wenn der Verletzte — worüber bisher eine Feststellung nicht vorliegt — nicht über die 13. Woche nach dem Unfalle hinaus in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt worden sein sollte und aus diesem Grunde Ansprüche auf eine Unfallrente nach §§ 930, 558 Nr. 2 zu erheben nicht berechtigt wäre.

Reichswochenhilfe für das uneheliche Kind eines Kriegsteilnehmers?

Bescheid des **Reichsarbeitsministeriums** v. 22. Februar 1919 (II 929).

Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gewährt die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs nur an die Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, mithin nur für deren eheliche Kinder. Der Anspruch auf Wochenhilfe aus Reichsmitteln für die unehelichen Kinder von Kriegsteilnehmern, gleichviel, ob sie einer Krankenkasse angehört haben oder nicht, gründet sich lediglich auf die Bekanntmachung vom 23. April 1915. In dieser Hinsicht ist durch die Verordnung vom 21. Dezember v. J. nichts geändert worden. Sie dehnt den Anspruch nur auf solche Geburtsfälle aus, die innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung des Vaters des Kindes eintreten.

Im übrigen weicht die Verordnung für die nach ihr zu behandelnden Geburtsfälle von den älteren Verordnungen über Kriegswochenhilfe darin ab, daß die Dauer der Unterstützung von der Fortdauer der Kriegsteilnahme des Vaters unabhängig gemacht ist. Sind die Voraussetzungen für die Entstehung des Anspruchs aus dieser Verordnung einmal gegeben, so ist das Wochengeld auch für volle acht Wochen und das Stillgeld für volle zwölf Wochen bzw. bis zu dem früheren Aufhören der Stilltätigkeit zu zahlen. Die in der Verordnung erwähnte Frist von sechs Wochen bezieht sich nur auf den Eintritt des Geburtsfalles, also auf die Entstehung des Anspruchs, hat aber mit dessen Dauer nichts zu schaffen. — Die in einem Teil der Fachpresse wiedergegebene entgegengesetzte Auslegung entspricht weder der Absicht noch dem Wortlaut der Verordnung.

Anmerkung: Zum Schlußsatze zu vgl. ArbVers. 7 S. 129 nebst Anm.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Entschädigungspflichtiger Unfall im Sinne des § 1522 RVO. ist nur ein solcher, der nach der RVO. zu entschädigen ist.

Rev. Entsch. des **Sächs. Landesversicherungsamts** (Erw. Sen.) v. 1. Juni 1918 (21. J. L.).

Der Montageinspektor S. ist infolge eines Betriebsunfalles tödlich verunglückt. Seine Witwe und seine Tochter beziehen auf Grund von § 33 der Satzung für den Elektrizitätsverband Gr. in Verbindung mit § 11 des sächsischen Unfallfürsorgegesetzes für Beamte vom 1. Juli 1902 je 640 ℳ Pension jährlich. Die Witwe beantragte Feststellung ihrer Anwartschaft auf Witwenrente, die Tochter beantragte Gewährung von Waisenrente. Die Berufsgenossenschaft hat die Anträge abgelehnt, das Oberversicherungsamt dagegen hat ihnen stattgegeben. Die hiergegen von der Genossenschaft eingelegte Revision ist zurückgewiesen worden aus folgenden Gründen:

Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ist als entschädigungspflichtiger Unfall im Sinne des § 1522 Abs. 1 RVO. nur ein solcher Unfall anzusehen, der nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung zu entschädigen und von den in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Organen zu prüfen und in seinen Folgen zu bewerten ist. § 1522 Abs. 1 Satz 3 ist also nicht anwendbar beim Zusammentreffen der Invaliden- oder Hinterbliebenenrente mit Bezügen, die nicht auf Grund der Reichsversicherungsordnung gewährt werden, z. B. Pension oder Waisenrente nach einem Beamtenfürsorgegesetze, dem Mannschaftsversorgungsgesetze vom 31. Mai 1906 und dergleichen. Vgl. Amtl. Nachr. 1916 S. 364, 427, auch 1915 S. 561.

Die hiervon abweichende, auch in der grundsätzl. Entsch. des LVA. I S. 142 vertretene Ansicht wird vom Erweiterten Senate nicht aufrechterhalten. Der Erweiterte Senat des LVA. schließt sich vielmehr der Ansicht des RVA. an. Denn die Ausdrucksweise des Gesetzes zeigt klar, daß im § 1522 nur ein solcher Unfall in Frage kommen kann, der auf Grund der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu beurteilen und zu entschädigen ist. Für diese Auslegung des § 1522 spricht der Umstand, daß auch in §§ 1511, 1512 von einem entschädigungspflichtigen Unfalle die Rede ist und wohl nicht zu bezweifeln ist, daß sowohl

Digitized by Google

die §§ 1511, 1512 wie der § 1522 mit diesem Ausdrucke ein und denselben Begriff oder rechtlich erheblichen Tatbestand bezeichnen wollen. Daß aber in den §§ 1511, 1512 nur ein Unfall im oben angegebenen Sinne gemeint ist, ergibt sich aus § 1501 Abs. 1, wonach für den 1. Unterabschnitt (§ 1501 bis § 1517) ausschließlich „ein Träger der reichsgesetzlichen Unfallversicherung" in Frage kommt, der in den folgenden Bestimmungen (§ 1506 Abs. 2, 3; 1508 Abs. 1, 1510 usw.) nur der Kürze des Ausdrucks halber einfach als „Träger der Unfallversicherung" bezeichnet wird. Aus der Fassung des § 1331 Abs. 1 („reichsgesetzliche" Unfallrente) läßt sich nichts gegen die hier vertretene Auslegung des § 1522 entnehmen. Wichtig für die Auslegung des § 1522 erscheint seine Einordnung in das Gesetz. Es regelt im 5. Buche zunächst im ersten Abschnitte Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und dann in dem besonderen zweiten Abschnitt Beziehungen zu anderen Verpflichteten. Zu letzterem gehören nach § 1527 Gemeinden, Armenverbände und ferner andere Verpflichtete, deren Fürsorgepflicht für die nach der Reichsversicherungsordnung Versicherten und ihre Hinterbliebenen auf anderen Gesetzen, auf Satzung usw. beruhen. Die Anordnung des 5. Buches und insbesondere die Bestimmung im § 1527 weisen darauf hin, daß es sich im ersten Abschnitt nur um diejenigen Versicherungsträger handelt, deren Rechtsverhältnisse und namentlich deren Pflichten in der Reichsversicherungsordnung geregelt worden sind. Nur die Beziehungen derartiger Versicherungsträger untereinander sind Gegenstand des ersten Abschnittes, dagegen werden die Beziehungen derartiger Versicherungsträger zu anderen Fürsorgepflichtigen im zweiten Abschnitt behandelt. Hätte also das Gesetz die Leistungen auf Grund der Beamtenunfallfürsorgegesetze oder anderer Gesetze oder Satzungen und dergleichen in die von der Beklagten gewollte Beziehung zu den Leistungen nach der Reichsversicherungsordnung bringen wollen, so hätte dies im zweiten Abschnitt geschehen müssen. Der zweite Abschnitt enthält aber keine entsprechende Bestimmung.

Aus der geschichtlichen Entwicklung sind gegenteilige Schlüsse nicht zu ziehen. Denn die RVO. läßt gegenüber dem InvVersGes. vom 13. Juli 1899 eine Fortentwicklung in der Richtung erkennen, daß die Nichtgewährung von Renten wegen Zusammentreffens mit anderen nicht auf Grund der RVO. gewährten Bezügen in mancher Hinsicht eingeschränkt wird. So ist beispielsweise die Vorschrift im § 48 Abs. 1 Nr. 2 InvVersGes. in die RVO. absichtlich nicht aufgenommen worden. Damit erledigt sich die Bedeutung der nach früherem Rechte ergangenen Entscheidungen des RVA. in Amtl. Nachr. 1903 S. 315; 1907 S. 206; 1913 S. 730.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 19 ff.)

Nr. 322. Eine vorübergehende Beschäftigung, die nach der Bekanntmachung vom 9. Juli 1913 (Reichs-Gesetzbl. S. 571) versicherungsfrei ist, ist keine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung nach der Bekanntmachung vom 30. September 1916 (Reichs-Gesetzbl. S. 1097).

Nr. 323. Ersatzgendarmen sind Angestellte im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, sie gehören nicht zu den Personen des Soldatenstandes im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 des bezeichneten Gesetzes.

Nr. 324. Ein Schriftsatz, der die Unzufriedenheit des Einsenders mit einer Entscheidung erkennen läßt, ist als Rechtsmittel auch dann anzusehen, wenn darin der Wille, ein solches einzulegen, nicht ausdrücklich erklärt wird.

Nr. 325. Der Grundsatz, daß die mit kaufmännischen Diensten betrauten Angestellten einer eingetragenen Genossenschaft als Handlungsgehilfen im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte anzusehen sind, findet auf die Angestellten nicht eingetragener Vereine, die die Förderung der wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder bezwecken, aber Kaufmannseigenschaft nicht besitzen, keine Anwendung.

Sprechsaal.

Bedarfszulagen.

In Erkenntnis der Tatsache, daß die Kosten des Lebensunterhalts für kinderreiche Familien höher sind als von den üblichen Lohn- oder Gehaltssätzen bestritten werden kann, ist man zur Gewährung von Bedarfszulagen (Familien-, Kinderzulagen) gekommen und hat dies System besonders infolge der durch den Krieg hervorgerufenen Teuerung im weiten Umfange hauptsächlich bei den von Reich, Staat und Gemeinden Beschäftigten zur Anwendung gebracht. Die jetzt zumeist übliche Art der Gewährung ist aber abänderungsbedürftig. Man pflegt jetzt meistens als Grundlohn den Entgelt für einen verheirateten Mann ohne Kinder zu nehmen und Unverheirateten davon etwas zu kürzen und anderseits für jeden zu unterhaltenden weiteren Familienangehörigen, insbesondere also für jedes Kind einen Zuschlag zu zahlen.

Es ist eine unbedingte soziale Forderung, daß jemand, dem viele Kinder beschert sind, so gestellt sein muß, daß er auskommen kann, dies um

Digitized by Google

so mehr, als wir alles tun müssen, um dem erschreckenden Geburtenrückgang der letzten Jahre zu steuern. Die erwähnte Art der Zuschlagszahlung hat aber doch die größten Bedenken gegen sich. Bezahlt wird doch schließlich zunächst die Tätigkeit, die der betreffende Familienvater leistet. Diese Arbeit ist aber, gleiche Leistungen vorausgesetzt, doch ebenso wertvoll, wenn der Leistende ledig wie wenn er verheiratet ist, wenn er in kinderloser Ehe lebt wie wenn er viele Kinder hat. Es wirkt lähmend und verbitternd auf die schaffende Kraft jedes Arbeiters, sowohl des geistig wie des körperlich Tätigen, wenn er sieht, daß ihm für die gleiche Tätigkeit die und die Summe gezahlt wird, während ein anderer, der nur genau dasselbe leistet, aber zufällig viele Kinder hat, einen erheblich höheren Betrag bezieht. Wie schädigend muß es auf die Arbeitslust und Arbeitskraft, die wir doch jetzt ganz besonders fördern müssen, wirken, wenn z. B. sogar vorgeschlagen wird, daß bei Beförderungen nur Bewerber mit zahlreicher Familie berücksichtigt werden sollen, wie von einer Stadtverwaltung vor längerer Zeit durch die Zeitungen ging. Der Grundsatz „dem Tüchtigen freie Bahn" wäre hier gröblich verletzt. Man kann auch nie sagen, daß die kinderlosen Familien weniger Kosten aufzuwenden hätten. Wer weiß, ob nicht die Kosten für ärztliche Behandlung der Frau, die womöglich mit deren Unfruchtbarkeit zusammenhängt, die Ausgaben für einige Kinder erreichen. Wollte man das heutige System verallgemeinern — und der Anlaß dazu liegt sehr wohl vor, weil die Arbeiterpolitik der Kommunen der Privatwirtschaft als Vorbild dienen soll —, so würden schließlich die kinderreichen Arbeiter schlechter daran sein als die kinderlosen; denn auf dem freien Arbeitsmarkt würden lieber die letzteren genommen werden, weil sie weniger kosten. Es würde dann das Gegenteil von dem erzielt, was man beabsichtigt. Ein weiterer Übelstand ist auch der, daß das Entgelt für den kinderreichen Familienvater wieder geringer wird, je mehr Kinder erwachsen und damit Selbstverdiener werden, so daß also der Vater im Alter wieder auf demselben Einkommenstande ist, mit dem er seinerzeit anfing, und womöglich sich sogar die Ruhegehaltssätze nach diesem geringen Einkommen bemessen (vgl. hierzu auch Maroke, Kommunale Praxis 1912 Sp. 896 ff.).

Das jetzige Zulagesystem bedarf also dringend der Änderung. Der Grundlohn soll nicht auf den kinderlos Verheirateten abgestellt sein, sondern auf eine in normalen Verhältnissen lebende Familie mit etwa zwei oder drei Kindern (vgl. Handwörterbuch der Kommunal-Wissenschaften Bd. 1 S. 361). Ist der Mann noch nicht verheiratet oder hat er noch keine oder weniger Kinder, so ist es auch durchaus nur vorteilhaft, wenn sein Lohn dann etwas auskömmlicher ist, denn um so größer ist der Anreiz zur Heirat; es bietet sich für ihn die Möglichkeit, etwas zu dem dereinstigen Hausstand beizutragen oder auch einen Sparpfennig zurückzulegen oder schließlich auch etwas mehr zu seiner eignen Fortbildung zu tun; denn danach wird er als junger Mann eher streben als später, wo ihm Sorgen für die zahlreicher werdende Familie weniger Zeit lassen. Die Zuschüsse müßten dann zweckmäßigerweise erst für diejenigen Familienväter beginnen, die mehr als zwei oder drei Kinder haben.

Aber auch die Zahlung der Zuschläge als Teil eines Entgelts hat ihre Schattenseiten, weil eben, um die Arbeitskraft und -lust der anderen nicht zu benachteiligen, die Zuschläge möglichst vom Lohn getrennt sein müßten. Auch wäre es zweckwidrig, wenn die Zuschläge auf einzelne Orte oder Staaten oder nur auf bestimmte Gruppen von Berufen entfielen. Das würde stets einen unerwünschten Zustrom in diese und anderseits einen Nachteil für diejenigen, welche nicht zu den Orten kommen können oder anderen Berufsgruppen angehören, bedeuten. Das richtigste dürfte sein, wenn die Bedarfszulagen von Reichswegen gezahlt werden (vgl. dazu Dr. Luppe, Frankfurter Ztg. vom 12. 8. 17; Kommunale Praxis 1917 Sp. 556), und zwar in Form von Leistungen einer öffentlichen Versicherung. Das System, durch Versicherung die Bedarfszulagen zu decken, das in Süddeutschland bereits versucht sein soll, müßte vom Reich übernommen und ausgebaut werden.

Die Durchführung würde allerdings erhebliche Mittel kosten. Daran dürfte aber, im Hinblick auf die außerordentlichen Vorteile, die Sache nicht scheitern. Es fragt sich nur, wie die Mittel aufzubringen wären. Einen Teil könnte man wohl unbedenklich den Arbeitgebern auferlegen, indem sie etwa nach der Anzahl der von ihnen beschäftigten Arbeiter oder der Summe der von ihnen bezahlten Löhne Beiträge zu entrichten hätten. Denn den Arbeitgebern erwächst bei dem vorgeschlagenen System der Vorteil, daß sie die Zulagen, deren Gewährung immer mehr sich einbürgert und denen schließlich sie sich bei Fortdauer der jetzigen Regelung kaum würden entziehen können, nicht aus ihrer Tasche zu entrichten haben und ihre Arbeiter sich nach der Tüchtigkeit aussuchen können, ohne auf Familiengröße usw. zu sehen.

Ein anderer Teil der Mittel müßte von den Unverheirateten aufgebracht werden. Die Junggesellensteuer hat freilich früher lebhafte Bekämpfung erfahren, sie hat aber jetzt allmählich wieder mehr Fürsprecher gefunden (vgl. Kommunale Praxis 1918 Sp. 708 ff.), und eine Abgabe gerade für diese Zwecke würde am verständlichsten und berechtigtsten sein, denn von dem, was der Unverheiratete entrichtet, hat er dann später, wenn er eine größere Familie und damit Anspruch auf Zuschläge hat, wieder selbst den Vorteil. Entbehren kann er schließlich solche Beiträge als Lediger auch neben Bildungsaufwand usw. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß die Lebenshaltung der Verheirateten viel teurer ist wie die des Ledigen. Für Ledige, die alte Eltern zu versorgen haben, könnten ja entsprechende Sonderbestimmungen geschaffen werden. Die Ledigenabgabe würde überdies noch den Vorteil bieten, daß sie mehr vielleicht wie manch andere Maßnahme zur Eheschließung und damit zur Bekämpfung des Geburtenrückganges sowie anderseits auch zum Rückgang der Zahl der unehelichen Geburten beitragen würde. — Den Teil der Mittel, der dann noch aufzubringen wäre, müßte das Reich tragen, weil das Reich ein lebhaftes Interesse daran hat, daß durch große Kinderzahl die Lebenskraft des Volkes sich erhält und wächst.

Je eher eine solche Regelung der Zahlung der Bedarfszulagen eintritt, wie sie hier vorgeschlagen wird, desto besser ist es, damit die jetzigen Nachteile für die Schaffenskraft unseres Volkes nicht noch größer werden.

Stadtsyndikus Dr. Ziegler in Wandsbek.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Zur Aufhebung des § 518 RVO.

Der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen veröffentlicht folgende, der Nationalversammlung überreichte Erklärung vom 28. 3. 19:

„An die Deutsche Nationalversammlung, Weimar!

Der von der Deutschen Nationalversammlung eingesetzte Ausschuß für soziale Angelegenheiten hat zu der im Plenum der Nationalversammlung angefochtenen Verordnung der Reichsregierung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191) beschlossen, der Nationalversammlung vorzuschlagen, den § 13 dieser Verordnung aufzuheben. Danach sollen die Krankenkassen der Reichsversicherung nach wie vor gezwungen werden, die Beiträge der Arbeitgeber von Ersatzkassenmitgliedern, deren Mitgliedschaft bei der zuständigen Zwangskasse ruht, einzukassieren und an die Ersatzkasse abzuführen.

Angesichts dieses Beschlusses des Ausschusses für soziale Angelegenheiten sehen wir uns genötigt, namens der unserem Verbande angeschlossenen 1200 Ortskrankenkassen mit mehr als 5 Millionen Mitgliedern, der Deutschen Nationalversammlung folgende Erklärung abzugeben:

Die Ortskrankenkassen haben den Zwang, für private Versicherungsvereine die Beiträge einzukassieren, seit Bestehen der Reichsversicherungsordnung als unerträglich empfunden. Sie erblicken eine Herabwürdigung des sozialen Charakters der Krankenkassen in den ihnen aufgezwungenen Handlangerdiensten für Vereinigungen, die ständig bestrebt sind, die Grundlagen der deutschen Krankenversicherung zu unterwühlen. Daher haben sie es als eine wahre Wohltat empfunden, daß die vorläufige Reichsregierung sie von dieser bedrückenden Fessel befreit hat. Den Krankenkassen kann nicht zugemutet werden, diese beschämende Zumutung aufs neue hinzunehmen.

Wir haben daher die deutschen Krankenkassen aufgefordert sich diese Errungenschaft der Revolution durch die Nationalversammlung nicht entwinden zu lassen. Den Krankenkassen ist angeraten worden, die auf Grund des § 518 RVO. vom Bundesrat erlassenen Anordnungen über die Abführung von Beitragsteilen der Arbeitgeber an die Ersatzkassen vom 30. Juni 1919 ab nicht mehr durchzuführen.

Sollten die Aufsichtsbehörden oder die Spruchinstanzen die Krankenkassen zwingen wollen, die Verordnung trotzdem durchzuführen, so werden die Vorstände der Krankenkassen ersucht, als Protest gemeinschaftlich die weitere Ausübung ihrer Ämter zu verweigern."

Wir können diese wohlbegründete Verwahrung nur nachdrücklich unterstützen, da sie mit unserer Auffassung von der Unhaltbarkeit der unerquicklichen Rechtslage, die sich aus § 518 RVO. für die Ortskrankenkassen ergibt, übereinstimmt (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 70 Ziff. 10). Wir dürfen aber auch nicht verschweigen, daß wir die für den Fall der Wiederherstellung des § 518 an die Krankenkassen gerichtete Aufforderung zum Ungehorsam gegen das Gesetz und die Aufforderung zu einem Streik der Kassenvorstände für äußerst unangebracht und bedenklich halten.

Antrag auf Einführung der Hauspflege als Pflichtleistung der Krankenkassen.

Nach Zeitungsnotizen hat eine vom Bürgerausschuß Groß-Berlin einberufene Versammlung von Vertretern der Groß-Berliner Hauspflegevereine beschlossen, beim Reichsarbeitsamt dahin vorstellig zu werden, daß bei der nächsten Novelle zur Reichsversicherungsordnung bzw. bei Einführung der Familienversicherung die Leistung von Hauspflegen bei Entbindungen und bei chronischen Krankheiten, deren Ausbreitung durch Infektion nach Möglichkeit eingeschränkt werden muß, auf Wunsch der Kranken bzw. der Entbundenen in irgendeiner Form als Pflichtleistung der Krankenkassen bestimmt wird. Die Versammlung schlägt zu diesem Zwecke vor, die diesbezüglichen Bestimmungen in den §§ 185 und 196 RVO. aus „Kann"- in „Muß"-Vorschriften umzuwandeln. Weiter wurde beschlossen, den Zusammenschluß aller Groß-Berliner Hauspflegevereine herbeizuführen. An der Versammlung nahmen teil außer den Vertreterinnen der Groß-Berliner Hauspflegevereine Stadtrat Doslein-Berlin, Albert Kohn, Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, und Stadtrat Rabnow-Schöneberg.

Die Stellung der stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens.

Die Vereinigung von stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens hat eine Denkschrift über die Dienstverhältnisse dieser Beamten, soweit sie nicht die Befähigung zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramt besitzen, veröffentlicht. Uns ist mit der Denkschrift selbst der folgende Auszug aus ihr nebst anschließenden Ausführungen zugegangen:

Vor dem Inkrafttreten der RVO. lagen die umfangreichen und bedeutsamen Geschäfte der unteren Verwaltungsbehörden auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung bei den größeren Gemeinden in der Regel in den Händen von Magistratsmitgliedern und höheren Beamten (Assessoren, Magistratsräten, Stadträten usw.), denen fachlich erfahrene Bureaubeamte zur Seite standen, ohne daß an die Befähigung der ausführenden Beamten gesetzliche Anforderungen gestellt gewesen wären. Hierin schuf die RVO. Wandel; ihr § 39 Abs. 1 bestimmt: „Der Leiter der unteren Verwaltungsbehörde ist der Vorsitzende des Versicherungsamts. Es werden ein oder mehrere ständige Stellvertreter des Vorsitzenden bestellt. Zum Stellvertreter kann bestellt werden, wer durch Vorbildung und Erfahrung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung geeignet ist." — Die Begründung (S. 28) bemerkt über die Stellung der stellvertretenden Vorsitzenden u. a.: „Ihre Aufgabe erfordert neben Geschäftsgewandtheit, sozialem Verständnis und der Fähigkeit, Menschen geschickt und taktvoll zu behandeln, ein beträchtliches Maß von Gesetzeskenntnis und Erfahrung in der Reichsversicherung. Es sind deshalb als Regel an die theoretische Vorbildung des Versicherungsamtmannes gewisse Anforderungen zu stellen, die in der Fähigkeit zum höheren Verwaltungsdienst oder zum Richteramte gefunden werden. Daneben werden wegen ihrer praktischen Befähigung Personen zugelassen, die durch Tätigkeit bei Versiche-

Digitized by Google

rungsträgern oder bei Behörden in Versicherungsangelegenheiten sich Erfahrung, Geschäftsgewandtheit und die nötigen Kenntnisse erworben haben." Nach dem KommBer. (I S. 98) ist „ständiger" Stellvertreter „der für eine unbestimmte Zeit, dauernd, für den ganzen Kreis der Geschäfte der Arbeiterversicherung bestellte Vertreter". Dem ständigen Stellvertreter ist (nach KommBer. I S. 99) eine festere, angesehenere Stellung und ein konstanter gesicherter Einfluß auf die Geschäfte des Versicherungsamts gegeben, mehr als dies bei der bloßen Bestellung eines Stellvertreters für einzelne Zeitabschnitte bei gelegentlich aufkommendem Bedürfnis der Fall wäre. Für die gemeindlichen Versicherungsämter bestimmt § 39 Abs. 3 außerdem, daß dort, wo das Landesgesetz für die Wahl höherer gemeindlicher Beamter eine Bestätigung vorschreibt, dies auch für die Bestellung der Stellvertreter des Vorsitzenden der Versicherungsamts gilt. Hierdurch ist die Stellung dieser Stellvertreter der Stellung der übrigen höheren gemeindlichen Beamten gleichgesetzt (Begr. S. 50). In Preußen unterliegen nach dem MinErl. v. 4. 7. 12 (HMBl. S. 485) sämtliche Stellvertreter der Vorsitzenden der gemeindlichen Versicherungsämter der staatlichen Bestätigung, die nach der Verordnung vom 16. 7. 12 (HMBl. S. 485) durch den Regierungspräsidenten, für Berlin durch den Oberpräsidenten erfolgt, so daß also in Preußen sämtlichen Stellvertretern der Vorsitzenden durch die staatliche Bestätigung eine Stellung verliehen ist, die der Stellung der übrigen höheren gemeindlichen Beamten gleichgesetzt ist.

Bei den städtischen Versicherungsämtern Preußens sind nun neben Assessoren, Magistratsräten, Stadträten auch mittlere Beamte, Oberstadtsekretäre, Stadtsekretäre, welche den oben angeführten gesetzlichen Voraussetzungen entsprachen, als ständige Stellvertreter des Vorsitzenden vorschriftsmäßig gewählt und bestätigt worden, und zwar schon seit 1912, also nicht etwa nur als Kriegsnotbehelf. Trotzdem ist jedoch innerhalb der einzelnen Versicherungsämter die Amtsstellung und der Wirkungskreis dieser Beamten nicht in einer zur gedeihlichen Ausübung der Amtsgeschäfte erforderlichen Weise geregelt worden. Insbesondere ist ihnen vielfach eine Bestallung oder Anstellungsurkunde nicht ausgehändigt worden. Die Aushändigung einer förmlichen Anstellungsurkunde stellt sich aber als eine Rechtspflicht der vorgesetzten Behörde dar, durch welche dem Beamten der notwendige äußere Rechtstitel zur Wahrnehmung seiner Dienstgeschäfte gegeben wird. Auch versucht man zu bestreiten, daß bei der Wahl und Bestellung beabsichtigt gewesen sei, den stellvertretenden Vorsitzenden die Stellung eines höheren Beamten einzuräumen, man habe vielmehr ihre Stellung teils nach innen, teils nach außen einschränken und sie nicht aus dem Kreise des Bureaubeamten herausheben wollen. Diese Einwendungen sind hinfällig. Die RVO. schafft öffentliches Recht, und dieses ist zwingend und kann durch Vorbehalte nicht abgeändert werden; gegenüber der Tatsache, daß die Gemeindebehörden die staatliche Bestätigung, wie sie für die Wahl höherer gemeindlicher Beamten vorgeschrieben ist, nachgesucht haben, sind alle Vorbehalte, Einschränkungen und Hinweise auf eine andere Absicht belanglos. Den stellvertretenden Vorsitzenden kommt die ihnen durch Reichsrecht eingeräumte äußere und innere Dienststellung ohne jede Einschränkung zu. Dies kommt auch in dem Erlaß der Minister des Innern und für Handel und Gewerbe v. 7. 1. 13 (HMBl. S. 42) klar zum Ausdruck. Danach ist in Preußen jeder Stellvertreter des Vorsitzenden formell zu dessen Vertretung in vollem Umfange befugt. Die Regelung im Einzelfalle ist dagegen Sache des inneren Dienstbetriebes. Daß trotzdem die Stellung der stellvertretenden Vorsitzenden, die aus dem mittleren Beamtenstande hervorgegangen sind, noch nicht die gewünschte Regelung gefunden hat, ist um so mehr zu bedauern, als nicht angenommen werden kann, daß die leitenden Stellen den Widerstand der nachgeordneten Kreise, aus denen sich bisher die höheren Beamten zusammenzusetzen pflegten, billigen. Mit dem von allen Parteien verkündeten Grundsatz „freie Bahn den Tüchtigen" ist jener Widerstand um so weniger verträglich, als es sich hier doch nur um die bisher versagte Anerkennung einer in rechtsgültiger Form übertragenen und seit Jahren ausgefüllten Dienststellung handelt.

Wenn nun von den Beteiligten der berechtigte Wunsch nach einer Regelung, die nur die Verwirklichung unzweideutiger Gesetzesvorschriften bedeuten würde, bisher nicht laut geworden ist, so geschah das einmal in der Annahme, daß behördlicherseits eine Ordnung erfolgen würde, hauptsächlich aber, weil die Beteiligten ihre Wünsche angesichts der durch den Krieg gezeitigten Verhältnisse möglichst zurückstellen zu müssen glaubten. Nachdem jedoch schon durch Kriegsverordnungen eine ausgesprochen dauernde Ausdehnung der Sozialversicherung vorgenommen und ferner deren Bedeutung in der Zukunft bei Errichtung des Reichsarbeitsamts, sowie auch bei Einleitung der Friedensverhandlungen zum Ausdruck gebracht worden ist, nachdem ferner eine allgemeine Reform des Beamtenrechts und der Amtsbezeichnungen vorbereitet wird, halten die Beteiligten das Verlangen nach Regelung ihrer dienstlichen Verhältnisse nun nicht mehr für verfrüht, zumal auch das Reichsversicherungsamt die Wichtigkeit der Frage mit Rücksicht auf die Bedeutung für die interessierten Versicherten, Arbeitgeber, Versicherungsträger, Armenverbände u. a. wiederholt besonders betont hat.

Die Vereinigung von stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens (Geschäftsstelle Berlin NO 18, Virchowstr. 1), welche die Durchführung und den weiteren Ausbau der Reichsversicherungsordnung zu fördern erstrebt, daneben aber auch die wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder vertritt, hat daher die Regelung dieser Angelegenheit durch Herausgabe einer Denkschrift nunmehr endlich in Fluß gebracht, da dies auch zur Förderung einer gedeihlichen und für das Allgemeinwohl fruchtbaren Zusammenarbeit dringend geboten ist.

Zum Verfahren in Militärversorgungssachen.

Der Staatenausschuß hat am 27. Februar 1919 Ausführungsbestimmungen zur Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919 beschlossen, die im Armee-Verordnungsblatt vom 28. Februar 1919 Nr. 20 S. 170 ff. veröffentlicht sind*). Sie bringen eine Neuregelung der Bestimmungen über das Verfahren vor den Pensionsregelungsbehörden entsprechend deh durch die Verordnung vom 1. Februar

*) Anm.: S. auch RGBl. S. 251, ArbVers. S. 172.

Digitized by Google

1919 getroffenen Änderungen. Im Verfahren der Militär-Versorgungsgesetze (Offizier-Pensionsgesetz, Mannschaftsversorgungsgesetz und Militär-Hinterbliebenengesetz) ist zu unterscheiden: 1. die Feststellung der Pensions- oder der Versorgungsgebührnisse, die im Verfahren vor den Militärverwaltungsbehörden, den Militärversorgungsgerichten und dem Reichsversorgungsgericht erfolgt, 2. die Anweisung der Gebührnisse, 3. die Regelung des Bezugs beim Erlöschen, Ruhen oder Wiederaufleben des Rechts auf den Bezug der Pensions- oder Versorgungsgebührnisse, bei Rückzahlung oder bei einer Erhöhung oder Ermäßigung von Versorgungsgebührnissen oder auch bei Streit zwischen dem Berechtigten und dem Militärfiskus über die Zahlung der Pensions- oder der Versorgungsgebührnisse (zu vgl. §§ 22 bis 26, 57 OPG., §§ 22, 33 bis 38 MVG., § 3 Nr. 2, §§ 4, 5, 7, 14 in Verbindung mit § 3 Nr. 2, ferner §§ 15, 21, 30, 31, 32, 33, 38, 40, 43, 44, 47, 49 MHG.). Das Verfahren zu 2 und 3 erfolgt vor den Pensionsregelungsbehörden (das sind in Preußen die Regierungen, in Berlin das Polizeipräsidium). Dies ist das in den oben erwähnten Ausführungsbestimmungen geregelte Verfahren, das im Einspruchsverfahren an die oberste Militärverwaltungsbehörde des Kontingents und gegebenenfalls im ordentlichen Rechtswege weitergeht. Bisher waren die näheren Bestimmungen in dieser Beziehung in den Bestimmungen des Bundesrats vom 19. Juni 1906 zur Ausführung des Offizierpensionsgesetzes (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 659) und in den Bestimmungen des Bundesrats vom 19. Juni 1906 zur Ausführung des Mannschaftsversorgungsgesetzes (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 662) gegeben. Für das Militärhinterbliebenengesetz waren besondere Ausführungsbestimmungen bisher nicht erlassen. Die Bestimmungen des Bundesrats sind nun geändert, wie sich das nach der Verordnung vom 1. Februar 1919 als nötig erweist, und auch zum Militärhinterbliebenengesetz sind Ausführungsbestimmungen gegeben. Ihr wesentlicher Inhalt beruht darin, daß über jede Regelung des Bezugs der Versorgungsgebührnisse die Pensionsregelungsbehörden einen Bescheid zu erteilen haben, der rechtlich und tatsächlich zu begründen ist, die Höhe und Art der Berechnung ergeben und auf den zulässigen Rechtsbehelf (Einspruch, Berufung) und die dafür vorgesehene Frist hinweisen muß. Treten in den persönlichen Verhältnissen der Bezugsberechtigten Veränderungen ein, die ein Erlöschen, Ruhen oder Wiederaufleben des Rechts auf den Bezug der Gebührnisse oder eine Erhöhung oder Ermäßigung der letzteren bewirken können, so ist dies der Pensionsregelungsbehörde mitzuteilen. Solche Mitteilungen liegen namentlich den Behörden ob, die von den Veränderungen amtlich Kenntnis erlangen, so z. B. der Behörde, deren Kasse bei einer Wiederanstellung des Bezugsberechtigten im aktiven Militärdienst das Gehalt zahlt (§ 22 Nr. 1 OPG.), oder der Behörde, die einem pensionierten Offizier die in einer Stelle nach § 24 Abs. 1 Nr. 3 OPG. erdiente Zivilpension anweist (§ 26 OPG.).

Ferner ist auf die Ausführungsbestimmungen des Preußischen Kriegsministeriums vom 27. Februar 1919 zur Verordnung vom 1. Februar 1919 über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen hinzuweisen, die im Armee-Verordnungsblatt vom 28. Februar 1919 Nr. 20 S. 172 ff. veröffentlicht sind.

Dort wird zunächst betont, daß die Verordnung nur für Ansprüche auf Feststellung von Versorgungsgebührnissen gilt, nicht dagegen für die sogenannten „Kann-Bezüge", deren Bewilligung erfolgen „kann", also in das Ermessen der Militärverwaltung gestellt ist.

Weiter ist wesentlich, daß für den Bereich des preußischen Heereskontingents der Einspruch gegen Bescheide der höheren Militärverwaltungsbehörde, soweit es sich um Ansprüche auf Feststellung von Versorgungsgebührnissen handelt, allgemein ausgeschlossen ist. Das (beim Generalkommando errichtete) Versorgungsamt entscheidet also im Verwaltungsverfahren an letzter Stelle (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 143 Sp. 2), gegebenenfalls nach Einholung der Stellungnahme des Kriegsministeriums. Der Rechtsbehelf gegen den Bescheid des Versorgungsamts ist die Berufung an das Militärversorgungsgericht (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 144 Sp. 2).

Das Entgegenkommen der Militärverwaltung gegenüber billigem Verlangen nach erneuter Prüfung eines Anspruchs tut sich darin kund, daß nach Nr. 3 der Ausführungsbestimmungen die Frage, ob durch die Erteilung eines neuen Bescheides nach § 31 Abs. 6 MVG. (in der Fassung der Verordnung v. 1. Februar 1919) eine Härte beseitigt werden kann, wohlwollend zu prüfen ist.

Weitere Bestimmungen beziehen sich auf die Bestellung der Beisitzer der Kammern bei den Militärversorgungsgerichten und der Senate beim Reichs-Militärversorgungsgericht und auf die Vertretung des Militärfiskus im Verfahren vor diesen Gerichten. Bis auf weiteres sind sämtliche Urteile der Militärversorgungsgerichte, in denen der Militärfiskus ganz oder teilweise verurteilt wird, umgehend dem Kriegsministerium vorzulegen. Hält das Versorgungsamt den Rekurs für erforderlich, so hat es ihn zur Wahrung der Frist ohne Begründung beim Reichs-Militärversorgungsgericht einzulegen und sodann einen Entwurf der Rekursbegründung unter Beifügung sämtlicher Vorgänge dem Kriegsministerium vorzulegen.

Die Bestimmungen der bayerischen Landesregierung über Gerichte und Verfahren in Militärversorgungssachen.

Die bayerischen Ministerien der Justiz, des Innern, der Finanzen, für soziale Fürsorge und für militärische Angelegenheiten haben unter dem 13. März 1919 auf Grund des Art. II § 22 Abs. 1 der Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919 die Bestimmungen über die bayerischen Militärversorgungsgerichte und das Landes-Militärversorgungsgericht, sowie über das Verfahren vor ihnen (Ges.- und Verordnungsblatt für den Volksstaat Bayern S. 69) erlassen. Die Bestimmungen schließen sich eng an die vom Reichsarbeitsminister unter dem 18. Februar 1919 erlassenen Bestimmungen über die Militärversorgungsgerichte und das Reichs-Militärversorgungsgericht, sowie über das Verfahren vor ihnen (RGBl. S. 217 ff.) an. Die Abweichungen seien in Kürze hervorgehoben. Eine für die Heranziehung der ärztlichen Gutachten wichtige Bestimmung trifft § 22 Abs. 4 der Bestimmungen, wonach ein Arzt, der bereits im Verwaltungsverfahren ein Gutachten abgegeben hat, im Verfahren beim Militärversorgungsgericht in dem gleichen Falle nicht tätig sein kann. Die Bestimmungen des Reichsarbeitsministers sagen hiervon nichts, und man wird auch bei Anerkennung des mit jener Bestimmung erstrebten Zweckes, der offenbar den Ausschluß einseitiger

Digitized by Google

Beurteilung eines Falles durch einen Gutachter dient, fragen müssen, ob die Bestimmung nicht zu weit geht. Da aber der § 22 nach seiner Überschrift von den Vertrauensärzten der Militärversorgungsgerichte handelt, liegt es nahe, anzunehmen, daß auch Abs. 4 sich nur auf die Tätigkeit des im Verwaltungsverfahren gehörten Arztes als Vertrauensarztes bezieht, und damit wird allerdings die Bestimmung sachdienlich eingeschränkt (zu vgl. übrigens RevE. 1737 Amtl. Nachr. des RVA. 1913 S. 599). — Für die Senatspräsidenten, die hauptamtlichen Mitglieder und die als Beisitzer zuzuziehenden richterlichen Mitglieder ordentlicher Gerichte ist ausdrücklich vorgesehen, daß sie mit ihrer Zustimmung von der Beschäftigung beim Landes-Militärversorgungsgericht entbunden werden können. Entsprechendes wird man auch für das Reichs-Militärversorgungsgericht gelten lassen müssen, wenngleich die Bestimmungen des Reichsarbeitsministers dies nicht ausdrücklich sagen. Ein weiterer Unterschied liegt darin, daß nach den Bestimmungen des Reichsarbeitsministers die als Beisitzer des Reichs-Militärversorgungsgerichts zuzuziehenden richterlichen Mitglieder ordentlicher Gerichte nicht notwendig aus den richterlichen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts entnommen werden müssen, wohl aber die richterlichen Beisitzer für das Landes-Militärversorgungsgericht aus den entsprechenden Beisitzern des bayerischen Landesversicherungsamts (§ 30 Abs. 2). Der dem Großen Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts entsprechende Senat des Landes-Militärversorgungsgerichts, der zu entscheiden hat, wenn ein Senat in einer grundsätzlichen Frage von der Entscheidung eines anderen Senats abweichen will, wird in den Bestimmungen als Verstärkter Senat bezeichnet. Die in der Abhandlung ArbVers. 1919 S. 190 Sp. 2 erwähnte Lücke, die sich aus dem Fehlen einer Vorschrift über Verweisung an den Großen Senat des Reichs-Militärversorgungsgerichts bei Abweichungen von einer Entscheidung dieses Gerichts ergibt, ist nach wie vor offen und konnte in den hier erörterten Bestimmungen auch nicht ausgefüllt werden (zu vgl. § 1718 Abs. 1 RVO.). Dies bedeutet eine Gefahr für die Einheit der Rechtsprechung, die um so mehr zu bewerten ist, als die Rekurse gegen die Urteile der Militärversorgungsgerichte durchaus nicht immer an das Landes-Militärversorgungsgericht, sondern in vielen Fällen, bei den Versorgungsansprüchen von Angehörigen der Marine und der Schutztruppe sogar stets, an das Reichs-Militärversorgungsgericht gehen (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 146 und S. 190, 191). Noch größere Gefahr birgt aber die im § 89 getroffene Regelung der dem § 86 der Bestimmungen des Reichsarbeitsministers (zu vgl. auch § 1693 RVO.) entsprechenden Abgabe zur grundsätzlichen Entscheidung in sich. Will eine Kammer in einem Falle, in dem der Rekurs ausgeschlossen ist, von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Reichs- oder Landes-Militärversorgungsgerichts abweichen, oder handelt es sich in einem solchen Falle um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so hat sie die Sache unter Begründung ihrer Rechtsauffassung an das Landes-Militärversorgungsgericht abzugeben. Das Landes-Militärversorgungsgericht entscheidet in diesem Falle an Stelle des Militärversorgungsgerichts. Hiernach entscheidet das Landes-Militärversorgungsgericht in grundsätzlichen, d. h. also in den rechtlich bedeutungsvollsten Fragen, auch dann, wenn es sich nicht um Versorgungsansprüche von Angehörigen des bayerischen Kontingents oder von deren Hinterbliebenen handelt und wenn eine Abweichung von einer amtlich veröffentlichten Entscheidung des Reichs-Militärversorgungsgerichts in Frage steht. Hier liegt ein Eingriff eines Einzelstaats in das Reichsrecht vor. Das Reichs-Militärversorgungsgericht muß in Fragen von besonderer Tragweite vor dem Landes-Militärversorgungsgericht zurücktreten, und dieses kann die in Entscheidungen des Reichs-Militärversorgungsgerichts ausgesprochenen Grundsätze ablehnen oder ändern. An welche Rechtsprechung sollen sich dann die Militärversorgungsgerichte halten? Diese Regelung ist um so auffallender, als zwischen Reichsversicherungsamt und Landesversicherungsamt ein derartiges Mißverhältnis durch den § 1693 RVO. vermieden ist.

Von sonstigen Abweichungen der für Bayern erlassenen Bestimmungen von den Bestimmungen des Reichsarbeitsministers ist schließlich noch zu erwähnen, daß § 92 der bayerischen Bestimmungen die Anfügung einer Belehrung über das zulässige Rechtsmittel im Urteil des Militärversorgungsgerichts vorsieht, sowie bei rekursunfähigem Urteil den Vermerk am Schlusse des Urteils, daß hiergegen kein Rechtsmittel mehr zulässig ist.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Zur Rechtslage der bisherigen Krankenkassenbeamten in Preußen.

1. **Nach B. Antwort:** Der Geschäftsführer hat auf Grund der §§ 10, 11 der Vrdg. v. 5. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 126) mit dem 12. 2. 19 aufgehört „Beamter" zu sein, hat aber noch Anspruch auf die Bezüge, die ihm am genannten Tage zustanden. Die beabsichtigte Gleichstellung mit dem städtischen Sparkassenrendanten kommt ihm nicht zustatten, weil sie an jenem Tage noch nicht durch Abänderung des Regulativs wirksam geworden war. Eine nachträgliche Änderung des Regulativs ist ausgeschlossen, da die gesetzliche Voraussetzung für die Befugnis des Oberversicherungsamts, nämlich die Beamteneigenschaft des Geschäftsführers im Sinne des § 359 Abs. 4 RVO., hinfällig geworden ist. Abhilfe ist nur möglich durch eine entsprechende Änderung des Besoldungsplanes der Dienstordnung, der ja der Geschäftsführer jetzt, gleich den anderen Angestellten, untersteht (§ 11 Vrdg.). Es erscheint über-

Digitized by Google

haupt geboten, die auf die Besoldung der bisherigen Beamten bezüglichen Bestimmungen des Regulativs nunmehr in die Dienstordnung hineinzuarbeiten. Hierbei könnte dann billigerweise die beabsichtigte Gleichstellung des Geschäftsführers mit dem Sparkassenrendanten mitverwirklicht werden.

2. **Nach L.** Antwort: Der Geschäftsführer der Ortskrankenkasse hat nach §§ 10, 11 der Vrdg. v. 5. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 126) mit dem 12. 2. 1919 aufgehört, Beamter zu sein, untersteht von diesem Tage ab der Dienstordnung und behält nur noch diejenigen „Ansprüche und Anwartschaften auf Gehalt, Ruhegehalt, Wartegeld oder ähnliche Bezüge, die ihm am genannten Tage bereits zustehen". Daher kommt für die Ansprüche des bisherigen Beamten das bisher maßgebend gewesene Regulativ nur noch insoweit in Betracht, als es sich um Feststellung der Bezüge handelt, die ihm „bereits zustehen"; künftige Steigerungen bemessen sich nicht mehr nach dem Regulativ, sondern nach der Dienstordnung, die, soweit nötig, den besonderen Verhältnissen der ihr bisher nicht unterstellten Personen anzupassen sein wird. Wenn nun das Regulativ die Bestimmung enthielt, daß die Kassenbeamten Anspruch auf die gleichen Teuerungszulagen haben, welche die städtischen Körperschaften den gleichstehenden städtischen Beamten gewähren, so darf auch diese Bestimmung nur angewendet werden zur Feststellung derjenigen Bezüge, auf die der Geschäftsführer der Ortskrankenkasse am 12. 2. 19 bereits Anspruch hatte. Eine Erhöhung der Bezüge der städtischen Beamten, die erst am 1. April 1919 wirksam wird, bleibt außer Betracht. Zu vgl. hiermit die folgende Auskunft.

Ansprüche der bisherigen Kassenbeamten auf Teuerungszulagen nach der Vrdg. v. 5. 2. 19.

3. **Nach Neustadt O.-S.** Antwort: Das auf Grund des § 359 Abs. 4 RVO. erlassene Regulativ ist nach § 10 der Verordnung v. 5. Februar 1919 (ArbVers. Heft 7 S. 126) am Tage der Verkündung, d. i. am 12. Februar, außer Kraft getreten. Die Beamten sind von diesem Tage ab nach § 11, wie andere Angestellte, der Dienstordnung unterstellt, behalten aber die Ansprüche oder Anwartschaften auf Gehalt, Ruhegehalt, Wartegeld oder ähnliche Bezüge, die ihnen am genannten Tage bereits zustehen. Wenn also das am 12. Februar geltende, ergänzte Regulativ bestimmte, daß jene Beamten Kriegsbeihilfen und Kriegsteuerungszulagen nach den für Staatsbeamte festgestellten Grundsätzen erhalten und daß Änderungen oder der Wegfall der für Staatsbeamte festgesetzten Bezüge die Änderung oder den Wegfall in gleicher Weise für jene Kassenbeamten nach sich zieht, so bleibt diese Bestimmung weiter maßgebend, weil sie die Norm für diejenigen Ansprüche und Anwartschaften enthält, die den Beamten bereits am 12. Februar zustanden. Denn ihnen war an diesem Tage bereits rechtsverbindlich zugesichert, daß auch künftige Änderungen der Grundsätze für die Bezüge der Staatsbeamten für die Bezüge der Kassenbeamten gelten. Hierdurch unterscheidet sich der vorliegende Fall von dem in der vorstehenden Auskunft erörterten. Denn dort war den Kassenbeamten ein Anspruch nur auf die gleichen Zulagen zugesichert, welche die städtischen Körperschaften ihren Beamten „gewähren", d. h. gegenwärtig (bei Erlaß des Regulativs) gewähren. Daß auch künftige Erhöhungen der Bezüge der städtischen Beamten von selbst auf das Maß der Ansprüche der Kassenbeamten einwirken sollen, war daraus nicht zu entnehmen.

Kein Wiederaufleben einer erloschenen Weiterversicherung nach Wegfall des Erlöschensgrundes.

4. **Nach A.** Frage: Frau M. ist am 7. März 1919 entbunden und beantragt die Gewährung der Wochenhilfe. Sie war im letzten Jahre vor ihrer Niederkunft vom 7. März 1918 bis 1. Aug. 1918 Pflichtmitglied und von da ab weiterversichertes Mitglied (§ 313 RVO.) der Landkrankenkasse. Vom 12. Oktober bis 21. Dezember 1918 gehörte sie der Betriebskrankenkasse einer Zuckerfabrik als Pflichtmitglied an, hat aber auch während dieser Zeit und darüber hinaus bis auf den heutigen Tag die Weiterversicherung bei der Landkrankenkasse aufrechterhalten. Hat nun die Betriebs- oder die Landkrankenkasse die Wochenhilfe zu gewähren, oder hat die Wöchnerin jeden Anspruch auf Wochenhilfe verloren?

Antwort: Die freiwillige Mitgliedschaft bei der Landkrankenkasse ist dadurch, daß die Versicherte am 12. 10. 18 Pflichtmitglied der Betriebskrankenkasse wurde, erloschen (§ 312 RVO.). Die Weiterzahlung der Beiträge an die Landkrankenkasse erfolgte ohne rechtlichen Grund und war wirkungslos; sie konnte namentlich nicht etwa die Wirkung haben, daß die freiwillige Mitgliedschaft bei der Landkrankenkasse wieder auflebte, nachdem die Versicherte aus der Pflichtmitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse ausgeschieden war. Nur bei dieser konnte nunmehr Weiterversicherung nach § 313 erfolgen. Da hiervon kein Gebrauch gemacht wurde, gehörte die Versicherte zur Zeit der Entbindung keiner der beiden Kassen an und hat daher keinen Anspruch auf Wochenhilfe.

Krankenversicherungspflicht und Versicherungsfreiheit der Lehrer an öffentlichen Schulen nach neuestem Recht.

5. **Nach Bunzlau.** Antwort: Es ist eine irrige, zu falschen Ergebnissen führende Auffassung, wenn die Kasse annimmt, daß der Schulverband die „Befreiung" der von ihm beschäftigten Lehrer von der Versicherungspflicht „beschließt" oder „ausspricht" oder die Befreiung „aufhebt". Die Befreiung tritt vielmehr nach § 169 RVO. kraft Gesetzes ein, wenn der Schulverband den Lehrern einen dem § 169 Abs. 1 genügenden Anspruch gewährleistet. Dies kann in den Anstellungsverträgen mit den einzelnen Lehrern oder auch im Wege allgemeiner („dienstpragmatischer") Bestimmung geschehen. Die Gewährleistung eines solchen Anspruchs steht, wie überhaupt die Regelung der den Lehrern zustehenden Bezüge, im Ermessen des Schulverbandes, genau so, wie es jedem anderen Arbeitgeber zusteht, Lohn oder Gehalt oder andere Bezüge zu bewilligen; und entsprechend kann der Schulverband, gleich einem anderen Arbeitgeber, eine solche Bewilligung, sofern nicht eine vertragliche Bindung entgegensteht, jederzeit wieder aufheben. Das hat dann, wie erwähnt, kraft Gesetzes die Versicherungsfreiheit und entsprechend beim Wegfall des Anspruchs den Wiedereintritt der Versicherungspflicht (unter deren allgemeinen Voraussetzungen) zur Folge. Es ist deshalb irrig, wenn die Kasse meint, daß die Schulverbände verpflichtet waren, den Beschluß über die Befreiung von Lehrern, die erst infolge der Erhöhung der Versicherungsgrenze durch die Vrdg. v. 22. 11. 18 (§ 1; ArbVers. 1918 S. 694) versicherungspflichtig gewor-

Digitized by Google

den sind, „sofort nach Bekanntwerden der Vrdg." zu fassen, daß Beschlüsse, die nicht in angemessener Frist gefaßt worden sind, ungültig seien, und daß ebenso ein Beschluß, „der die Befreiung von der Versicherungspflicht ohne wichtigen Grund wieder aufhebt", ungültig sei. Freilich kann hiernach der Schulverband zum Schaden der Kasse je nach Umständen von der Möglichkeit, bald die Versicherungsfreiheit, bald wieder die Versicherungspflicht herbeizuführen, Gebrauch machen; daraus folgt aber nur, daß das Gesetz, wie es nun einmal gilt, mangelhaft ist.

Dagegen fordert die Kasse mit Recht, daß diejenigen Lehrer, die erst durch die Erhöhung der Versicherungsgrenze versicherungspflichtig geworden sind, und ebenso daß Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses, durch welche die Versicherungsfreiheit begründet oder beseitigt wird (insbesondere also Einräumung oder Wiederaufhebung eines der im § 169 RVO. bezeichneten Ansprüche), vom Schulverbande fristgemäß bei der Kasse gemeldet werden (§ 317 RVO., § 5 der Vrdg. v. 22. 11. 18, § 15 Vrdg. v. 3. 2. 19; Entsch. d. RVA. 2414, Amtl. Nachr. 1918 S. 172, ArbVers. 1918 S. 168). Gegen die Schulvorsteher oder gegen diejenigen, denen die Meldepflicht nach § 534 RVO. übertragen war, kann mit Strafen nach §§ 530, 531, 534 vorgegangen werden, wenn sie die Meldevorschriften nicht beachten. Die Beiträge für diejenigen, die durch Wegfall der Versicherungsfreiheit aus der „versicherungspflichtigen" Beschäftigung ausgeschieden sind, müssen nach § 397 Abs. 1 bis zu vorschriftsmäßiger Abmeldung fortgezahlt werden.

Zugehörigkeit von Bauarbeitern zur Land- oder Ortskrankenkasse?

6. *Nach P.* Antwort: Die vorliegende Sache liegt nicht zweifelsfrei ebenso wie die Streitsache mit Z., auf die sich unsere Auskunft in ArbVers. 1919 Heft 6 S. 118 Ziff. 3 bezieht. Damals war nach den Umständen des Falles unbedenklich anzunehmen, daß es sich um Bauarbeiten für den Wirtschaftsbetrieb handelte, welche die Zugehörigkeit zur Landkrankenkasse begründeten. Im vorliegenden Falle dagegen stellt das Versicherungsamt fest, daß es sich „um Reparaturarbeiten eines schon lange nicht bewohnten und stark gelittenen Gutsgehöftes" gehandelt habe, die nicht zu den „laufenden" Ausbesserungen des Wirtschaftsgebäudes gehörten, sondern eine „außerordentliche Instandsetzung" darstellten. Ob dies tatsächlich zutrifft, können wir nicht nachprüfen, da uns nur die Entscheidung des Versicherungsamts vorliegt. Trifft es zu, so würde allerdings Beschäftigung „im Landwirtschaftsbetriebe" nach §§ 417, 916 RVO. nicht anzunehmen (zu vgl. Handb. der Unf. Vers. Bd. II S. 56 ff.; Moesle-Rabeling, Anm. 5 und 7 zu § 916 RVO.) und folglich die Zugehörigkeit zur Landkrankenkasse mit Recht verneint sein. Dann aber ergibt sich ein anderes Bedenken gegen die Entscheidung, insofern sie annimmt, daß der Zimmergeselle, der die Arbeiten ausführte, „darum als Kleinunternehmer gewerblicher Arbeiter" bleibe und als solcher bei der allgemeinen Ortskrankenkasse versichert gewesen sei. Hatte der Zimmergeselle die Arbeiten nicht im Auftrage und für Rechnung eines Unternehmers (Meisters) übernommen, so war er im vorliegenden Fall eben nicht als „Arbeiter", auch nicht als Geselle beschäftigt, sondern lediglich als kleiner Unternehmer für eigene Rechnung tätig geworden, also überhaupt nicht nach § 165 RVO. versicherungspflichtig, so daß nicht ersichtlich ist, worauf das Versicherungsamt die Zugehörigkeit des G. zur Ortskrankenkasse gründet. Es könnte nur Versicherungsberechtigung nach § 176 Ziff. 3 in Frage kommen. Aus der Entscheidung ergibt sich aber nicht, daß etwa hiervon Gebrauch gemacht sei.

Ist Niederschlagung von Kassenbeiträgen aus § 397 Abs. 1 RVO. zulässig?

7. *Nach Tr.* Frage: Ein Rittergutsbesitzer meldete einen bei ihm vom 1. 8. bis 1. 9. 14 beschäftigten Melker am 19. 10. 18 nachträglich an und ab. Die Beiträge sind gemäß § 397 RVO. bis zum 19. 10. 18 berechnet worden. Der Arbeitgeber hat sich aber an das Reichsversicherungsamt gewandt mit der Bitte, zu veranlassen, daß die Beiträge nur für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses berechnet werden, da die Unterlassung der Meldungen durch die Mobilmachung erfolgt ist. Der mit den Meldungen betraute Beamte wurde am 4. 8. 14 zum Heere einberufen, seinem Nachfolger war die Nichtanmeldung nicht bekannt und der Besitzer selbst wurde auch sofort bei Kriegsausbruch als Sachverständiger bei der Ausmusterung der Pferde und Wagen einberufen. Danach wäre das Versehen wohl zu entschuldigen. Diese Eingabe ist von dem RVA. mit dem Ersuchen übersandt worden, eine beschwerdefähige Entscheidung abzugeben. Bevor das Versicherungsamt die Entscheidung fällt, ersucht es den Vorstand, in Erwägung zu ziehen, ob nicht mit Rücksicht auf die durch den Krieg geschaffenen außergewöhnlichen Verhältnisse von der Einziehung der Beiträge abgesehen werden kann, bzw. ob dieselben nicht niedergeschlagen werden können. Ist das angängig?

Antwort: Bei der zwingenden Fassung des § 397 Abs. 1 RVO., der ohne Rücksicht auf Verschulden oder Entschuldbarkeit Geltung beansprucht, erscheint eine eigentliche Niederschlagung durch die Kasse nicht statthaft; doch wird die Aufsichtsbehörde von einem Einschreiten in Fällen der vorliegenden Art billigerweise Abstand nehmen dürfen, wenn die Kasse hier ausnahmsweise von der Beitreibung der Beiträge für die Zeit nach dem 19. 10. 18 absieht (zu vgl. Gerbaulet, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1918 Sp. 543). Wir empfehlen daher, dem Versicherungsamt zu antworten, daß die Kasse von der Beitreibung absehen will, wenn im Aufsichtswege nicht eingeschritten wird. Teilt das Versicherungsamt dann dies dem Arbeitgeber mit, so dürfte er den Antrag auf Entscheidung zurücknehmen und hiermit die Sache erledigt sein.

Beitragsfreiheit für Krankheitszeiten in der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung.

8. *Nach Stettin.* Antwort: Bei Arbeitsunfähigkeit sind nach § 383 RVO. für die Dauer der Krankenhilfe Beiträge zur Krankenversicherung nicht zu entrichten. Die Anwendung dieser Vorschrift wird, nach ihrer uneingeschränkten Fassung, nicht dadurch ausgeschlossen, daß der erkrankte Versicherte nach seinem Anstellungsvertrage Anspruch auf Fortbezug des (vollen oder geminderten) Gehaltes hat. Entsprechendes gilt bei der Invalidenversicherung nach § 1393 RVO.: die vollen Wochen, in denen der Versicherte wegen Krankheit zeitweise arbeits- und berufsunfähig war, werden als Beitragswochen angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. Daß dies auch gilt, wenn Lohn oder Gehalt weitergezahlt wird, ist anerkannt (RVA. 340, Amtl. Nachr. 1894 S. 92). Anders liegt die Sache bei der Angestelltenversicherung. Auch hier werden nach § 51 Ziff. 3 Angest.-

Digitized by Google

VersGes. als Beitragsmonate die Kalendermonate angerechnet, in denen der Versicherte wegen Krankheit zeitweise arbeits- und berufsunfähig gewesen ist; aber Pflichtbeiträge sind nach § 170 Abs. 2 a. a. O. auch für Krankheitszeiten zu entrichten, in denen der Versicherte das Gehalt fortbezogen hat. Diese Beiträge sind nach der Höhe des für die Krankheitszeit fortzuzahlenden Gehalts zu bemessen, so daß, wenn dieses sich nach dem Gesetz (zu vgl. § 616 BGB.) oder nach dem Dienstvertrag um das Krankengeld mindert, die Beiträge nur nach dem verminderten Betrage ohne Hinzurechnung des Krankengeldes zu berechnen sind (Mentzel-Schultz-Sitzler Anm. 9 zu § 170 AngestVersGes.).

Die Kasse darf die Gewährung von Krankengeld für Sonn- und Feiertage nicht schlechthin ausschließen.

9. **Nach F.** Frage: Unsere Kasse gewährt nach der Satzung im Falle der Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld von 50 Hundertstel des Grundlohnes für jeden Kalendertag ausschließlich der Sonn- und Feiertage. Muß das Krankengeld für solche Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, ungeachtet dieser Satzungsbestimmung auch für diese Tage gezahlt werden?

Antwort: Ja! Denn es gehört zu den im zweiten Buche der RVO. zwingend vorgeschriebenen Regelleistungen der Kassen, daß sie Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes für jeden Arbeitstag zu zahlen haben (§§ 179, 182 Ziff. 2 RVO.), und unter Arbeitstag im Sinne dieser Vorschrift ist jeder Tag zu verstehen, an dem der Versicherte nach der Art seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung zu arbeiten oder doch sich zur Verfügung des Arbeitgebers bereitzuhalten hat, auch wenn der Tag ein Sonn- oder Feiertag ist. Eine hiervon abweichende Satzungsbestimmung ist ungültig. Ihre Satzung wird hiernach geändert werden müssen.

Fortzahlung der Kassenbeiträge bis zur Abmeldung bei Streik.

10. **Nach C.** Antwort: Die Arbeitseinstellung infolge eines Streiks hat im Verhältnis zwischen dem Arbeitgeber und den Arbeitnehmern zunächst nur die Bedeutung eines Vertragsbruchs der letzteren ohne Austritt aus dem Beschäftigungsverhältnisse. Will der Arbeitgeber das Verhalten der Arbeiter zum Anlaß nehmen, das Beschäftigungsverhältnis durch Entlassung der Streikenden zu lösen, so muß er diesen seinen Willen kundgeben und insbesondere, um sich von weiterer Beitragspflicht zur Krankenkasse zu befreien, die Abmeldung der Versicherungspflichtigen bei der Kasse vorschriftsmäßig bewirken. Die Pflicht zur Fortzahlung der Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung (§ 397 Abs. 1 RVO.) ist unabhängig von einem Verschulden des Arbeitgebers; nur völlige Unmöglichkeit, die Anmeldung anzubringen, würde naturgemäß die Zahlungspflicht für die Dauer der Unmöglichkeit ausschließen. Dieser Fall war aber keineswegs schon deshalb gegeben, weil während der Streiktage, im Hinblick auf die mit dem Streik zusammenhängenden Verkehrs- und anderen Schwierigkeiten, die Kassenräume geschlossen gehalten wurden. Der Arbeitgeber war nicht gehindert, die Meldungen in den am Kassenlokal angebrachten Briefkasten einzuwerfen. Die Kasse wäre dann verpflichtet gewesen, die Meldung als am Tage des Einwurfs erfolgt gelten zu lassen (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 766 Ziff. 2). Der Arbeitgeber hat ja auch selbst diesen Weg „beim Abflauen des Streiks" gewählt, und wenn er geltend macht, daß es ihm vorher „nicht ratsam" erschienen sei, die Abmeldung dem Briefkasten anzuvertrauen, so reicht das zur Entschuldigung seines Verzuges um so weniger hin, als die Kasse an der Eingangstür ein Schild mit der Aufforderung, An- und Abmeldungen in den Briefkasten zu werfen, angebracht und für tägliche Leerung des Kastens gesorgt hatte. Mit Recht fordert daher die Kasse die Beiträge bis zu dem Tage, an dem die Abmeldung in den Briefkasten eingelegt worden ist.

Muß die Kasse je eine Brille für die Straße und für die Arbeit gewähren?

11. **Nach Mannheim.** Frage: Die zunehmenden gleichzeitigen Verordnungen der Augenärzte von Nah- und Fernbrillen, d. h. je einer Arbeitsbrille und einer Straßenbrille, geben uns Veranlassung zu der Frage, ob die Kasse in beiden Fällen zur Anerkennung als Heilmittel verpflichtet ist. Die Satzung sieht als Höchstgrenze der Heilmittel 40 ℳ vor. Wir sind der Auffassung, daß wir nur eine Brille, welche zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist, gewähren müssen.

Antwort: Wir halten Ihre Ansicht für irrig. Auch die „Straßenbrille" dient dem Zwecke, einen als Krankheit anzusprechenden Körperschaden in gewissem Maße auszugleichen, und ist sonach ein Heilmittel im Sinne des Gesetzes. Das genügt, um die Kasse im Sinne des § 182 RVO. zur Gewährung dieses Mittels neben der Arbeitsbrille zu verpflichten. Überdies bewahrt die Straßenbrille den Versicherten doch auch vor körperlichen Gefährdungen auf der Straße und dient also auch zur „Erhaltung der Arbeitsfähigkeit". Es handelt sich hiernach um zwei verschiedene Heilmittel, welche die Kasse nach der Satzung (§ 193 Abs. 1 RVO.) gewähren muß, wenn die Kosten jeder einzelnen Brille den Betrag von 40 ℳ nicht übersteigen. (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 5 b zu § 182 RVO.)

a) **Kein Recht der Krankenkasse, den Versicherten Nebenbeschäftigung zu verbieten.** b) **Abkürzung der Wartezeit für das Krankengeld.**

12. **Nach Oker.** Frage: a) Bieten die gesetzlichen Vorschriften eine Handhabe, den Kassenmitgliedern Arbeiten für Dritte zu untersagen? Viele Mitglieder verrichten außer der Berufsarbeit dauernd, zum großen Teil sehr schwere Arbeiten für andere. Es entsteht hierdurch eine Mehrbelastung der Krankenkasse, wenn diese die Fürsorge auch in solchen Fällen übernehmen muß, wo sich die Mitglieder ihre Krankheiten nicht im Hauptberuf zugezogen haben.

b) Unsere Kassensatzung sieht für das Krankengeld drei Wartetage vor, bestimmt aber weiter: „Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 14 Tage, oder sind seit der letzten mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsdauer weniger als 14 Tage verflossen, so wird das Krankengeld schon vom Tage des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit ab gezahlt. Tritt die Arbeitsunfähigkeit infolge eines Betriebsunfalls ein, so wird das Krankengeld vom ersten Tage nach dem Unfall an gewährt." Sind wir berechtigt, bei Krankheiten, die innerhalb 14 Tagen nach vorangegangenen mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheiten auftreten, den Rest der Wartezeit zu kürzen, wenn bei früheren Krankheiten wegen zu kurzer Dauer die ganze Wartezeit von drei Tagen nicht gekürzt werden konnte. War z. B. jemand am 30. und 31. Juli = 2 Tage und vom 4. bis 13. August

Digitized by Google

= 10 Tage krank, so haben wir in solchen Fällen bei der ersten Krankheit 2 Tage und bei der zweiten Krankheit den Rest von 1 Tag Wartezeit gekürzt. Ist das richtig?

Antwort: a) Gesunden Mitgliedern gegenüber steht der Kasse ein solches Untersagungsrecht nicht zu. Nur das Verhalten kranker Mitglieder kann sie durch die Krankenordnung auch in der fraglichen Richtung regeln.

b) Die fragliche Handhabung ist mit Wortlaut und Sinn der Satzungsbestimmung nicht vereinbar.

Zur Pflicht der Krankenkassen zur Gewährung, Instandhaltung und Ersetzung von Brillen.

13. **Nach Spremberg.** Antwort: Auch Brillen und ähnliche Heilmittel braucht die Kasse nur für die satzungsmäßige Leistungsdauer zu gewähren. Innerhalb dieser Zeit muß die Kasse auch für notwendige Ausbesserung von Schäden oder für Ersatz der Brille aufkommen, wenn nicht der Versicherte selbst den Schaden, die Unbrauchbarkeit oder den Verlust der Brille verschuldet hat. Nach Ablauf der Leistungsdauer entfällt an sich jede weitere Pflicht der Kasse zur Gewährung, Ausbesserung oder zum Ersatz einer Brille. Doch empfiehlt sich eine billige und nachsichtige Beurteilung solcher Fälle, um erneuten Erkrankungen vorzubeugen. Mitunter wird auch eine Änderung des Zustandes, durch die eine andere Brille oder doch andere Gläser notwendig werden, als neue Erkrankung anzusehen sein, die den Anspruch für die satzungsmäßige Dauer der Leistungspflicht von neuem begründet. Wir verweisen hierüber auf ArbVers. 1916 S. 839 Ziff. 4 und auf die dort angeführten Stellen.

Zur versicherungsrechtlichen Stellung eines Oberkellners.

14. **Nach Schneidemühl.** Antwort: Ob ein „Oberkellner" als Betriebsbeamter oder Angestellter in ähnlich gehobener Stellung anzusehen ist, läßt sich nicht allgemein sagen. Denn die Bezeichnung allein ist nicht entscheidend, sondern es kommt auf die Art der von ihm zu leistenden Dienste an. Liegt ihm in der Hauptsache die Leitung oder doch die Beaufsichtigung des Betriebes oder des Personals ob, so ist für die versicherungsrechtliche Beurteilung diese gehobene Tätigkeit maßgebend, auch wenn der Oberkellner sich zugleich selbst an der Bedienung der Gäste beteiligt (vgl. z. B. hinsichtlich des Oberkellners in einem Hotel: ArbVers. 1907 S. 660b; anderseits hinsichtlich des Zahlkellners in einem Café: 1904 S. 436). Nur wenn hiernach, bei Berücksichtigung der (nicht näher angegebenen) Umstände des vorliegenden Falls, eine im bezeichneten Sinne gehobene Stellung anzunehmen ist, hing die Krankenversicherungspflicht davon ab, daß der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst die damals noch geltende Grenze von 2500 ℳ nicht überstieg (§ 165 Abs. 2 RVO.). Dabei ist es ohne Belang, daß der Verdienst ausschließlich aus der Einnahme an Trinkgeldern neben freier „Station" bestanden haben soll (zu § 160). Inzwischen ist nun durch die Vrdg. v. 22. 11. 18 (§ 1) die Verdienstgrenze auf 5000 ℳ erhöht worden (ArbVers. 1918 S. 694, Hahn das. S. 701 ff.), und es ist zugleich bestimmt, daß die Mitgliedschaft von Personen, die trotz Überschreitens der Verdienstgrenze von 2500 ℳ von der Kasse weiter als Pflichtmitglieder behandelt worden sind, jetzt nicht mehr angefochten werden kann (§ 4). Das trifft im vorliegenden Falle (nach den Angaben der Anfrage) zu. Die Kasse hat also die begonnene Leistung unter allen Umständen weiter zu gewähren, wenn nicht etwa der Jahresarbeitsverdienst, einschließlich des Wertes der „freien Station", sogar den Betrag von 5000 ℳ übersteigt.

Kein Zwang zur Vereinigung von Ortskrankenkassen.

15. **Nach W.** Antwort: Es steht die Vereinigung der beiden allgemeinen Ortskrankenkassen für den Stadtbezirk und für den Landbezirk in Frage. Sie kann nach § 265 RVO. erfolgen auf Beschluß ihrer Ausschüsse mit Zustimmung der beteiligten Gemeinden oder Verbände. Die Vereinigung beruht also immer auf einem freiwilligen Akt der beteiligten Kassen und Gemeinden oder Verbände (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. zu § 265). Hierzu kann zwar von dritter Seite eine „Anregung" gegeben werden; ein eigentliches Antragsrecht aber steht keinem Außenstehenden, auch selbstverständlich nicht dem Arbeiter- und Soldatenrat zu. Ebenso hat das Versicherungsamt kein Recht, auch nur die Einberufung des Ausschusses zur Beschlußfassung über die Anregung des Arbeiter- und Soldatenrats zu fordern und gegebenenfalls zu erzwingen (§§ 30, 31 RVO.), da auch nach der Satzung (§ 79) ein Fall, in welchem der Ausschuß zu einer Sitzung einberufen werden müßte, nicht vorliegt. Wenn also nicht etwa ein bloßes Ersuchen, sondern eine wirkliche, auf das Aufsichtsrecht gestützte „Anordnung" des Versicherungsamts vorliegt, so empfehlen wir, Beschwerde nach § 377 (§ 128) RVO. zu erheben.

Zahlung der Beiträge über das Beschäftigungsverhältnis hinaus trotz Rechtzeitigkeit der Abmeldung.

16. **Nach D.** Frage: Es bestehen hier Zweifel über die Berechnung der Beiträge bei verspäteter Abmeldung. Nach § 12 der Satzung hat der Arbeitgeber den Beschäftigten spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach Beendigung der Beschäftigung fällt, abzumelden. Angenommen, der Arbeiter tritt am Freitag, den 28. März, aus dem Beschäftigungsverhältnis aus, so hat die Abmeldung spätestens am 5. April zu erfolgen. Die Woche vom 31. März bis 5. April ist beitragsfrei. Nun geht die Abmeldung aber erst am 19. April, also 2 Wochen verspätet, bei der Kasse ein; wie ist in diesem Falle die Berechnung? Nach § 52 der Satzung sind die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Sind die Beiträge für alle 3 Wochen nach dem Ausscheiden zu zahlen, oder bleibt die erste Woche beitragsfrei, wie bei ordnungsmäßiger Abmeldung?

Antwort: Die Beiträge müssen auf alle Fälle bis zur tatsächlichen Abmeldung entrichtet werden, also für die ganze vorhergehende Zeit. Hierbei ist es unerheblich, ob die Abmeldung verspätet oder rechtzeitig erfolgt. Daher ist die Berechnung der Kasse unrichtig. Die Woche vom 31. März bis 5. April darf in keinem Falle beitragsfrei bleiben. Wenigstens würde das nicht der herrschenden Ansicht über die Auslegung des § 397 RVO. entsprechen. (Vgl. Hahn, Handb. der KrVers., Anm. 1 zu § 197.)

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1243 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. Mai 1919 | Heft 13

Zur Ergänzung des § 592 der Reichsversicherungsordnung.

Von Regierungsassessor Dr. v. Schelhorn,

z. Z. Vorstand der Versicherungsabteilung der Intendantur der Militärischen Institute in München.

In der ArbVers. 1915 S. 841 ff. wurde bereits an der Hand eines Falles aus der Praxis auf die Unzulänglichkeit des § 592 RVO. hingewiesen. Es wurde damals vorgeschlagen, der Bundesrat möge wie in anderen Fällen durch eine Verordnung auf Grund des § 3 des Gesetzes, betr. die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw., vom 4. August 1914 Abhilfe schaffen. Dieser Anregung ist vor der Staatsumwälzung nicht mehr Rechnung getragen worden. Soweit bekannt, war aber bereits eine entsprechende Gesetzesänderung gleichzeitig mit anderen Ergänzungen und Umgestaltungen der Reichsversicherung in Aussicht genommen. Inzwischen hat nun der Rat der Volksbeauftragten gemeinsam mit dem Staatssekretär des neugeschaffenen Reichsarbeitsamts die Angelegenheit, als besonders dringlich, den sonst in Aussicht stehenden Rechtsänderungen vorweggenommen und rascheste Sonderregelung zugeführt. Sie wurde getroffen durch die Verordnung vom 23. Dezember 1918 zur Ergänzung des § 592 der Reichsversicherungsordnung (RGBl. S. 1453, ArbVers. 1919 Heft 2 S. 30).

A. Die Notwendigkeit der Ergänzung des § 592 RVO.

Nach unserer Wirtschaftsordnung bildet es die Regel, daß der Ehemann (Vater) allein oder überwiegend für den Unterhalt seiner Familienangehörigen aus seinem Arbeitsverdienste sorgt. Für den Fall, daß er die Möglichkeit hierzu durch einen Betriebsunfall verliert, mußte die Unfallversicherung entsprechende Fürsorge treffen. Dies geschah sowohl für den Fall seiner Verletzung als insbesondere seiner Tötung. Bei Verletzung entsteht bekanntlich je nach dem Grade der Einbuße der Erwerbsfähigkeit Anspruch auf Teil- oder Vollrente, u. U. Hilflosenrente. Die „Erwerbsfähigkeit" beruht auf den körperlichen und geistigen Eigenschaften des Arbeiters. Sie läßt sich wieder zergliedern in die Arbeitsfähigkeit und die Verwertbarkeit der Arbeit (Siefart, der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens S. 53). Die bisherige Sozialversicherung bezweckte im allgemeinen nicht den Ausgleich der Folgen äußerer Verhältnisse, durch die die Ausübung einer an sich gegebenen Erwerbsfähigkeit verhindert wurde. Hätte sie es getan, so wäre damit bereits das Gebiet der Arbeitslosenversicherung in Angriff genommen worden. Dies war im allgemeinen nicht beabsichtigt. In diesem Sinne führte die Begründung zum UVG. vom 6. Juli 1884 aus, daß „nicht sowohl die Zerstörung und Schmälerung der zeitigen Erwerbstätigkeit, als vielmehr die Vernichtung und Beeinträchtigung der Erwerbs-

Digitized by Google

fähigkeit die Grundlage für die Höhe der zu gewährenden Unfallentschädigung bilde" (Begr. zu §§ 5, 6). Noch klarer brachte die Begründung zum § 7 des Entwurfs eines Gesetzes, betr. die Alters- und Invalidenversicherung, den leitenden Gesichtspunkt zum Ausdruck: „Dagegen wird die augenblickliche konkrete Möglichkeit einer Beschäftigung, die vorhandene Arbeitsgelegenheit, bei der Beurteilung, ob noch eine ausreichende Erwerbsfähigkeit verblieben ist, nicht in Betracht gezogen werden dürfen. . . . Die größere oder geringere Gelegenheit zur Arbeit hat mit der körperlichen oder geistigen Fähigkeit zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit begrifflich nichts zu tun. Die Aufgabe des Entwurfs ist nicht die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit, sondern gegen Erwerbsunfähigkeit." Auch bei der Beratung des Entwurfs von 1896 zur Abänderung der Unfallversicherungsgesetze und späterhin wurden die Begriffe Erwerbsfähigkeit und Erwerbsmöglichkeit stets streng auseinandergehalten[1]).

Die Teil- oder Vollrente soll nach Möglichkeit Ersatz bieten für die Einbuße an Erwerbsfähigkeit und den hierauf zurückzuführenden Verdienstentgang. Der Verletzte soll hieraus nicht nur seinen eigenen Unterhalt, sondern grundsätzlich auch den seiner Familie bestreiten können, soweit er vor dem Unfall für sie gesorgt hatte. Gewährt die Genossenschaft dem Verletzten Heilanstaltpflege und solange keine Verletztenrente, so müssen die Angehörigen besondere Bezüge, die „Angehörigenrente", erhalten (§ 598 RVO.). Ebenso steht der Witwe und den Kindern im Falle der Tötung ihres Ernährers Rente zu (Hinterbliebenenrente).

Diese ganze Regelung geht von dem ja in der Tat häufigsten Falle aus, daß der Mann als Ehemann und ehelicher Vater ausschließlich oder überwiegend für die Familie zu sorgen hatte. § 588 mit § 591 RVO. gewährt den Rentenanspruch aber auch den Kindern einer getöteten weiblichen Person, die nicht Ehefrau ist, und damit sowohl den ehelichen Kindern einer Witwe als auch den unehelichen Kindern einer Unverheirateten, weiterhin auch den vorehelichen Kindern einer Ehefrau und ihren Kindern aus früherer Ehe, wenn sie nicht die rechtliche Stellung von ehelichen Kindern des hinterbliebenen Ehemannes haben. Der Vollständigkeit wegen ist noch zu erwähnen, daß nach § 588 RVO. auch dem unehelichen Kinde eines Mannes Rente zusteht, soweit der Getötete ihm nach gesetzlicher Pflicht Unterhalt gewährt hat.

Den Ausgangspunkt für die ganze bisher besprochene Regelung bildet die Unterhaltspflicht des Mannes, die der Frau nur insoweit, als kein nach dem Gesetze unterhaltspflichtiger Mann in Frage kommen kann. Die nötige Ergänzung zu diesen Vorschriften sollte § 592 RVO. bringen; er behandelt die Ausnahmefälle, in denen zwar ein Mann vorhanden ist, der an sich unterhaltspflichtig wäre, aber gleichwohl die Ehefrau die Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste unterhalten hat. § 592 Abs. 1 gewährt in diesem Falle dem Witwer und den Kindern „für die Dauer der Bedürftigkeit" dann Rente, wenn die Ehefrau wegen „Erwerbsunfähigkeit" des Ehemannes für die Familie zu sorgen hatte. Nach § 592 Abs. 3 kann außerdem die Genossenschaft den Kindern selbst dann Rente gewähren, wenn sich der Ehemann der Getöteten ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und seiner Unterhaltspflicht gegen die Kinder entzogen hat.

Aus dem besprochenen § 592 Abs. 1 ist ferner ein Rückschluß auf § 598 RVO. zu ziehen. § 598 spricht nämlich den Angehörigen eines Verletzten Rente zu, soweit sie ihnen bei seinem Tode zustehen würde. Diese „Angehörigenrente" (vgl. oben) gebührt deshalb dem Ehemann und den Kindern im Falle der Bedürftigkeit auch dann, wenn die verletzte Ehefrau vor ihrem Unfalle wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemannes

[1]) Eine gewisse Ausnahme bildet allerdings der § 562 RVO. Hiernach kann die Genossenschaft, solange der Verletzte infolge des Unfalls unverschuldet arbeitslos ist, auf Zeit die Teilrente bis zur Vollrente erhöhen. Größere Bedeutung hat aber diese Vorschrift unseres Wissens bisher nicht erlangt.

Digitized by Google

ihre Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste unterhalten hatte.

Auch § 592 Abs. 1 RVO. ging bisher ausschließlich von der subjektiven Voraussetzung der Erwerbsunfähigkeit aus. Dies entsprach den Grundsätzen, auf denen die Unfallversicherung aufgebaut ist. Es erwies sich aber als zu engherzig in einer Zeit, in der die Mehrzahl der erwerbsfähigen Männer zum Kriegsdienst aufgeboten und dadurch dem bürgerlichen Erwerbsleben entzogen wurde. Nun mußten in ungeahntem Umfange die Frauen für den Unterhalt der Familien sorgen. Das Reich griff ja allerdings zur Not durch das Gesetz, betreffend die Unterstützung von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften, vom $\frac{\text{28. Februar 1888}}{\text{4. August 1914}}$ („Familienunterstützungsgesetz") ein. Auf Grund dieses Gesetzes wurde aber der Familie keineswegs voller Ersatz für den entgehenden Arbeitsverdienst des Mannes geboten. Es lag auch nicht in der Absicht dieses Gesetzes, arbeitsfähige Ehefrauen so zu stellen, daß sie von der Ausübung eigener Erwerbstätigkeit abgehalten worden wären. Die Familienunterstützung sollte nur ergänzend im Falle der Bedürftigkeit Platz greifen. Anderseits bestand ja auch das größte volkswirtschaftliche Interesse daran, daß möglichst viele Frauen arbeiteten und vor allem in den kriegswichtigen, häufig sehr gefährlichen Betrieben die fehlenden Männer ersetzten.

So trat nun leider gar nicht so selten der traurige Fall ein, daß die arbeitende, für den Unterhalt der Kinder sorgende Ehefrau einen Unfall erlitt, während der Mann im Heeresdienste stand oder gar gefangen oder vermißt war. Handelte es sich nur um Verletzung, so stand ihr nach allgemeinen Vorschriften Teil- oder Vollrente, unter Umständen Hilflosenrente zu. Wurde die Frau dagegen getötet, so versagte das bisherige Recht. § 592 Abs. 1 RVO. traf nach seinem Wortlaute nicht zu; denn der zum Kriegsdienst eingerückte Ehemann war zwar erwerbslos, aber nicht ohne weiteres erwerbsunfähig. (Vgl. hierzu insbesondere die grundsätzl. Entsch. 2042 des RVA. — Amtl. Nachr. 1915 S. 573 ff.) Es fehlte ihm, von Verwundung oder Erkrankung abgesehen, nicht die persönliche Arbeitsfähigkeit, aber die Möglichkeit, seine Arbeitskraft für sich zu verwerten. Die Voraussetzung des § 592 Abs. 1 RVO. war nicht erfüllt, daß die Ehefrau „wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemannes" für die Familie zu sorgen hatte.

Aber auch § 592 Abs. 3 schlug nicht ein. Der Ehemann hatte sich zwar von der häuslichen Gemeinschaft fernhalten müssen, aber gewiß nicht „ohne gesetzlichen Grund". Nur infolge seiner Einberufung, wegen Erfüllung seiner Dienstpflicht, hatte er nicht mehr wie im Frieden für den Unterhalt der Kinder sorgen können. Zum Dank dafür sollten nun seine Kinder beim Verluste ihrer Mutter schlechter gestellt sein, als uneheliche und vom Vater pflichtvergessen verlassene Kinder! Unehelichen Kindern sprach das Gesetz, wie oben besprochen, Rente zu. Im Falle des § 592 Abs. 3 konnte wenigstens die Genossenschaft Rente gewähren. In ArbVers. 1915 S. 844 f. haben wir seinerzeit angeregt, die Genossenschaften (Ausführungsbehörden) möchten einstweilen, bis die Lücke in dem Gesetz ausgefüllt wäre, aus dem § 592 Abs. 3 für sich doch die Befugnis ableiten, in den fraglichen Fällen den Kindern der Kriegsteilnehmer Rente zu gewähren; die Genossenschaften möchten kaum Gefahr laufen, hierwegen beanstandet zu werden. Der Vorschlag hat unseres Wissens in der Tat vielfach Anklang gefunden, insbesondere auch für die Rüstungsbetriebe der Heeresverwaltung; aber er war doch nur ein dürftiger Notbehelf. Der Gesetzgeber wurde dadurch nicht der Pflicht enthoben, die Frage grundsätzlich zu regeln und den beklagenswerten, der Mutter beraubten Kindern von Kriegsteilnehmern ein Recht auf Hinterbliebenenrente mindestens nach Art des § 592 Abs. 1 zu verleihen. Zwar erhielten auch solche Kinder Familienunterstützung nach dem Reichsgesetze vom $\frac{\text{28. Februar 1888}}{\text{4. August 1914}}$, aber doch nur in unzulänglichem Maße. Davon abgesehen sprach

Digitized by Google

aber auch die Billigkeit dafür, daß ihnen Unfallentschädigung, ein gewisser, wenigstens wirtschaftlicher Ersatz für den Verlust der arbeitenden, für sie sorgenden Mutter gewährt werden mußte.

Stand den Kindern im Falle der Tötung der Mutter Hinterbliebenenrente zu, dann war damit auch die weitere Frage gelöst, ob sie während etwaiger Heilanstaltpflege der nur verletzten Mutter nach § 598 RVO. Angehörigenrente zu erhalten hätten.

Der Gesetzgeber ist reichlich spät an seine Aufgabe herangetreten. Es mutet eigenartig an, wenn am Ende des Jahres 1918 noch Vorschriften mit Wirkung vom 1. August 1914 an getroffen werden müssen. Gleichwohl ist es zu begrüßen, daß dies doch noch geschehen und damit nachträglich noch der gerügte Mangel der Gesetzgebung beseitigt worden ist.

B. Die Neuregelung.

1. Die Verordnung vom 23. Dezember 1918 geht davon aus, daß sie „für den Anspruch der Kinder" den Militärdienst des Ehemannes seiner Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 592 Abs. 1 RVO. gleichstellt. Als Militärdienst gilt in dieser Hinsicht auch der Dienst des Unterpersonals der freiwilligen Krankenpflege. Die Verordnung spricht nicht von „Kriegsdienst", sondern allgemein von Militärdienst. Sie soll auch über die Dauer des Krieges hinaus Geltung haben, bis etwa die Reichsregierung den Zeitpunkt ihres Außerkrafttretens bestimmt. Bisher mußte angenommen werden, daß die Verhinderung der Erwerbstätigkeit durch den Militärdienst (im Krieg oder Frieden) nicht als Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes gelten könne. Dies hat sich zwar auch jetzt nicht grundsätzlich geändert; aber es sind doch, was den § 592 Abs. 1 anlangt, die unerwünschten Folgen dieser Unterscheidung beseitigt worden. Leistet der Ehemann Militärdienst und unterhält deshalb die Ehefrau ganz oder überwiegend die Familie aus ihrem Arbeitsverdienste, so erhalten nun die Kinder im Falle der Tötung der Ehefrau „für die Dauer der Bedürftigkeit" Hinterbliebenenrente.

Die Verordnung besagt nicht näher, wie lange die Rente zu gewähren ist. Es hätte nahegelegen, als Endpunkt hierfür das Ausscheiden des Ehemannes aus dem Militärdienst festzusetzen. Dies ist nicht geschehen. Der Militärdienst des Ehemannes muß nur den Anlaß dafür geboten haben, daß die Ehefrau ganz oder überwiegend die Unterhaltung der Familie übernahm. Dagegen ist nicht bestimmt, daß der Tod der Frau noch unter allen Umständen während des Militärdienstes ihres Gatten eingetreten sein muß, noch viel weniger, daß dieser Militärdienst während des ganzen Rentenbezuges fortdauern muß. Fortzubestehen braucht nur die „Bedürftigkeit". An die Zeit des Militärdienstes kann sich ja leider nur zu leicht Arbeitslosigkeit des Mannes anschließen. Es kann auch der wirtschaftlich ungesunde Fall eintreten, daß die Frau noch das während des Militärdienstes des Mannes begonnene Arbeitsverhältnis fortsetzen muß, während es diesem noch nicht gelungen ist, entsprechende Arbeit zu finden. Unter derartigen Voraussetzungen wird es möglich sein, daß der in Frage stehende Versicherungsfall unter Umständen auch erst nach dem Ausscheiden des Mannes aus dem Militärdienst eintritt. Aber auch, wenn nicht gerade dieser Fall zutrifft, wird doch in der Regel die „Bedürftigkeit" der Kinder nicht früher enden, als bis ihr Vater wieder ausreichenden bürgerlichen Verdienst erzielen kann. Ist der Vater nach dem tödlichen Unfalle der Mutter gefallen oder etwa einer Kriegsbeschädigung erlegen, so tritt die militärische Hinterbliebenenfürsorge ein; die Kinder erhalten Waisen- und Kriegswaisengeld. Kehrt der Vater als Kriegsbeschädigter zurück, so steht ihm selbst Militärrente nebst Kriegszulage und etwaiger Verstümmelungszulage (unter Umständen Tropenzulage) zu. Diese Militärversorgung unterscheidet sich grundsätzlich von den Zuwendungen auf Grund des Familienunterstützungsgesetzes; sie soll nicht nur ergänzend als Notbehelf im Falle der Bedürftigkeit Platz greifen, sondern gewissermaßen den wirtschaftlichen Ersatz für den Verlust des Ernährers oder für die Schmälerung seiner Erwerbsfähigkeit bil-

Digitized by Google

den. Soweit sie dieser Aufgabe hinreichend gerecht wird, endet jedenfalls mit der Anweisung der Militärversorgung die Bedürftigkeit der Kinder im Sinne des § 592 Abs. 1 RVO. Solange dagegen der Vater etwa vermißt ist oder sich in Kriegsgefangenschaft befindet, wird in der Regel ihre Bedürftigkeit fortdauern. Liegt ihre Bedürftigkeit vor und wurde die Mutter nicht getötet, sondern nur verletzt, so steht den Kindern gegebenenfalls nach § 598 RVO. Angehörigenrente zu, wenn die Genossenschaft (Ausführungsbehörde) der Mutter Heilanstaltpflege gewährt.

2. § 2 der Verordnung vom 23. Dezember 1918 grenzt die Gebiete des Familienunterstützungsgesetzes und des erweiterten § 592 Abs. 1 RVO. voneinander ab. Bisher wurde vielfach der Standpunkt eingenommen: Den Kindern wird zwar Unfallhinterbliebenenrente gewährt, auf diese aber ihre Bezüge nach dem Familienunterstützungsgesetze angerechnet. Diese Auffassung hat § 2 der Verordnung vom 23. Dezember 1918 verworfen. Die Kinder sollen nebeneinander die Familienunterstützung auf Grund des Militärdienstes ihres Vaters und die Unfallrente auf Grund des Unfalles ihrer Mutter erhalten. Bei Prüfung der Bedürftigkeit nach dem Familienunterstützungsgesetze sind die den Kindern nach dem erweiterten § 592 Abs. 1 RVO. zustehenden Renten nicht zu berücksichtigen; ebenso bleibt die Familienunterstützung bei der Prüfung der Bedürftigkeit auf Grund des § 592 Abs. 1 RVO. außer Betracht. Dieser Standpunkt ist entschieden zu billigen. Beide Arten von Zuwendungen beruhen auf verschiedener rechtlicher Grundlage. Nur der Bezug der einen oder der anderen als Höchstleistung würde auch in der Tat kaum genügen, um unter den gegebenen Verhältnissen den entsprechenden Unterhalt der Kinder sicherzustellen.

3. § 3 der Verordnung verleiht ihr einmal rückwirkende Kraft bis auf den 1. August 1914 zurück und regelt außerdem ihre Anwendung auf zurückliegende Fälle.

Die Frist zur Anmeldung von Ansprüchen aus solchen Fällen läuft frühestens mit dem 1. April 1919 ab. Mag sohin der Unfall auch länger als zwei Jahre zurückliegen, so können die Ansprüche trotz § 1548 RVO. noch rechtswirksam angemeldet werden.

Der Versicherungsträger hat aber auch von Amts wegen Hinterbliebenenrente festzustellen, soweit er dies nicht zuvor getan hat. „Ansprüche, die vor der Verkündung dieser Verordnung rechtskräftig abgewiesen sind, hat der Versicherungsträger nach den Bestimmungen dieser Verordnung nochmals zu prüfen." Ergibt sich nunmehr der Anspruch auf Hinterbliebenenrente, so ist diese anzuweisen. Aber auch wenn der Versicherungsträger bei der wiederholten Prüfung zu keinem für den Berechtigten günstigeren Ergebnisse gelangen sollte, so hat er ihm auf Antrag dennoch einen neuen Bescheid zu erteilen; dadurch soll das Rechtsmittelverfahren neu eröffnet werden.

Die Fassung des § 3 Abs. 2 der Verordnung läßt allerdings einen Zweifel offen: Sie spricht von der Notwendigkeit der nochmaligen Prüfung nur dann, wenn die Ansprüche rechtskräftig abgewiesen worden sind. Trifft dies nur dann zu, wenn die Ansprüche vollständig abgelehnt worden sind, oder auch, wenn etwa nur eine geringere als die nach der Verordnung vom 23. Dezember 1918 zustehende Leistung bewilligt worden ist? Besonders häufig wird gerade der Fall sein, daß zwar Renten gewährt, aber hierauf die Bezüge nach dem Familienunterstützungsgesetze angerechnet worden sind. Diese Frage bedarf noch der Klärung; dem Sinne der Verordnung möchte es entsprechen, daß auch in solchen Fällen den Kindern der mit Rücksicht auf die Familienunterstützung einbehaltene Teil der Rente nachgezahlt wird.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 2 der **Amtl. Nachr.** vom 15. Februar 1919.)

I. Unfallversicherung.

Für die Unfallversicherung auf Grund der Verordnung über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. 2. 17 (RGBl. S. 171, ArbVers. S. 177) ist die wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung des Verunglückten gleichgültig (3009 S. 153).

Von einem Schiffahrtsbetriebe, der im Sinne der §§ 540 Ziff. 2 und 631 Abs. 2 RVO. über den örtlichen Verkehr hinausgreift, ist nicht erst die Rede, wenn er überwiegend außerhalb der im § 1047 bezeichneten Grenzen der Seefahrt vor sich geht, sondern schon dann, wenn ein solches Hinausgreifen nicht nur vereinzelt und gelegentlich, sondern planmäßig und häufiger stattfindet (3010 S. 154).

Die Übernahme eines Stammanteils einer zu bildenden Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist als Vermögensanlage anzusehen und nach § 719 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. schon dann zulässig, wenn nicht das Vermögen als solches, sondern die Anlage selbst ausschließlich oder überwiegend den „Versicherungspflichtigen", d. h. den gegen Unfall, sei es auch bei einem anderen Versicherungsträger, Versicherten zugute kommt (3011 S. 153).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Der in den Entsch. 2324, 2416 (Amtl. Nachr. 1917 S. 393, 1918 S. 178; ArbVers. 1917 S. 440) für Angestellte in beamtenähnlicher Stellung ausgesprochene Grundsatz, daß bei Verpflichtung, an Sonn- und Feiertagen ohne besondere Vergütung zu arbeiten, diese Tage auch dann als Arbeitstage anzusehen sind, wenn an ihnen nur in Ausnahmefällen gearbeitet worden ist, gilt auch für private Dienstverhältnisse (2496 S. 163).

Der Anspruch auf Krankengeld nach § 182 Ziff. 2 RVO. bleibt dadurch unberührt, daß der arbeitsunfähige Versicherte für die Dauer der Krankheit Lohn oder Gehalt in vollem Umfange weiterbezieht (2497 S. 164).

Auch gegen Krankheit versicherte Wöchnerinnen feindlicher Staatsangehörigkeit haben Anspruch auf Wochengeld nach § 8 der Bek. v. 3. 12. 14, RGBl. S. 492 (2498 S. 165).

Ein zum Heeresdienst eingezogenes Kassenmitglied bleibt auch dann erwerbslos im Sinne des § 214 RVO., wenn es zu einer Arbeit kommandiert ist, für die eine Vergütung gewährt wird (2499 S. 166).

Bei Umwandlung einer Krankenrente in eine Rente für dauernde Invalidität ist nicht die ganze Bezugszeit der früheren Rente bis zur Höhe von 52 Wochen gemäß § 1309 RVO. als Krankheitszeit anzurechnen, sondern nur die bis zum Eintritt der dauernden Invalidität verstrichene Zeit, sofern die Rente wegen dauernder Invalidität nachträglich schon von diesem Zeitpunkt an gewährt wird (2500 S. 167).

Für Streitigkeiten aus dem Dienstverhältnis der Kassenbeamten, denen gemäß § 359 Abs. 4 RVO. die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten übertragen worden sind, ist die Zulässigkeit des Rechtswegs nicht von einer vorangegangenen Entscheidung der Aufsichtsbehörden der Krankenkassen abhängig gemacht (2501 S. 168).

Dienstboten, die nicht nur vorübergehend auch im landwirtschaftlichen Betriebe des Arbeitgebers beschäftigt werden, sind für die Krankenversicherung wie landwirtschaftlich Beschäftigte zu behandeln. Zu vgl. § 439 RVO. und Entsch. 2009, 2056, Amtl. Nachr. 1915 S. 456, 594, ArbVers. 1915 S. 537 (2502 S. 169).

Die Vorprüfung der Jahresrechnung einer Landesversicherungsanstalt für die ordentliche Ausschußsitzung durch die zu Rechnungsprüfern gewählten Ausschußmitglieder hat im Dienstgebäude der Landesversicherungsanstalt zu erfolgen. Die Übersendung der Belege an die Rechnungsprüfer ist unzulässig (2503 S. 172).

Die von den Oberversicherungsämtern zugezogenen nicht beamteten ärztlichen Sachverständigen können für ihre Leistung Vergütung nach Maßgabe der Zeitversäumnis beanspruchen (2504 S. 174).

Digitized by Google

B. Allgemeines.

Heimarbeiter (unselbständige Außenarbeiter) und Hausgewerbetreibende.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin v. 13. Februar 1919 (B. I. 36. 18).

In der angefochtenen Entscheidung des Versicherungsamts ist des Näheren dargelegt, aus welchen Gründen die in der Entscheidungsformel genannten Näherinnen als Hausgewerbetreibende im Sinne des Gesetzes anzusehen sind. In der rechtzeitig eingelegten Beschwerde wird geltend gemacht, daß gleichwohl verschiedene Merkmale des Beschäftigungsverhältnisses dafür sprechen, daß es sich um unselbständige Heimarbeiterinnen handele und daß bei einer strengen Auslegung des Begriffs, wie sie das Versicherungsamt beliebe, es Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen im Sinne des Gesetzes überhaupt nicht geben könne.

Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß das Gesetz den Begriff „Heimarbeiter" nicht enthält, sondern neben dem Begriff des „Arbeiters, Gehilfen, Gesellen usw." in § 1226 RVO. nur den Begriff des „Hausgewerbetreibenden", wie er im § 162 umschrieben ist. Diesem Begriff des selbständigen Hausgewerbetreibenden kann zwecks näherer Abgrenzung derjenige des „unselbständigen Außenarbeiters" entgegengestellt werden, wie es in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts (vgl. insbesondere Amtl. Nachr. 1899 S. 641 und 1902 S. 287) geschehen ist. Dem Ausdrucke „unselbständiger Außenarbeiter" fügt das Reichsversicherungsamt noch den Ausdruck „Heimarbeiter" bei, was allerdings zu Irrtümern Anlaß geben könnte. Denn der Spruchgebrauch geht dahin, alle diejenigen Personen als Heimarbeiterinnen zu bezeichnen, welche nach der Begriffsbestimmung des Gesetzes (§ 162 RVO.) Hausgewerbetreibende sind. So sind die Mitglieder des G.-Vereins der Heimarbeiterinnen Deutschlands wohl durchweg Hausgewerbetreibende im Sinne des Gesetzes. Heimarbeiter im Sinne der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts würden sie nur ausnahmsweise sein können, wenn diejenigen Merkmale vorliegen, welche das Reichsversicherungsamt hierfür aufstellt, nämlich wenn durch plötzlichen Raummangel in einer Fabrik oder durch unerwartete Ausdehnung eines Betriebes oder durch persönliche Umstände, wie Krankheit des Versicherten, oder andere zufällige und vorübergehende Gründe der Arbeitgeber veranlaßt sein sollte, seine Arbeiter eine Zeitlang nicht in den Fabrikräumen, sondern in ihren eigenen Wohnungen arbeiten zu lassen. Es liegt auf der Hand, daß solche Arbeitsverhältnisse tatsächlich nur selten vorkommen, und daß die Tätigkeit der Näherinnen, welche durch Vermittlung des G.-Vereins Arbeiten für die H. in eigener Behausung ausführen, nicht als solche unselbständige Außenarbeiter angesehen werden können. Denn sie arbeiten nach dem Arbeitsvertrage gleich von Anfang an und ständig in ihrer eigenen Behausung, und der Arbeitgeber, sei es nun der unmittelbare Arbeitgeber, nämlich der G.-Verein oder dessen Vertreterin, die Leiterin der sogenannten K.-Nähstube, oder aber der mittelbare Arbeitgeber und Auftraggeber, nämlich die H., unterhält seinerseits überhaupt keinen Betrieb, in dem diejenigen Arbeiten, welche die Näherinnen verrichten, in eigenen Fabrikräumen regelmäßig auch vorgenommen werden. Von einer Außenarbeit kann eben keine Rede sein, solange keine Innenarbeit, nämlich die Arbeit in einer Fabrik oder einem anderen größeren Betriebe in erster Linie stattfindet. Für die Annahme einer versicherungspflichtigen Außenarbeit wäre ferner erforderlich eine vom Arbeitgeber bestimmte feste Arbeitszeit, und nicht bloß, wie hier, eine Lieferzeit, ferner das Verbot, während dieser bestimmten Arbeitsstunden andere Arbeiten zu verrichten, aber nicht wie hier das Verbot des Arbeitens für andere Arbeitgeber überhaupt, also auch außerhalb der ausbedungenen Arbeitszeit.

Da die Merkmale des Hausgewerbebetriebes vom Reichsversicherungsamt schon sehr häufig klargelegt worden sind (vgl. insbesondere die Anleitung über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen, Amtl. Nachr. 1912 S. 721 ff. Nr. 15), konnte eine Abgabe dieser Streitsache zur grundsätzlichen Entscheidung nicht erfolgen. Es waren vielmehr lediglich die bereits feststehenden Grundsätze der Rechtsprechung auf das tatsächliche Beschäftigungsverhältnis der versicherten Personen anzuwenden. Dies führte zur Abweisung der Beschwerde.

Mittelbares oder unmittelbares Beschäftigungsverhältnis der Frau eines Schuldieners, der Kriegsdienste leistet?

Entscheidung des **Versicherungsamts Forst (Lausitz)** vom 28. Januar 1918.

Der Schuldiener Sch. war bei der Stadtgemeinde mittels Privatdienstvertrages als Schuldiener angestellt. Sein jährliches Einkommen betrug 1035 *M*. Er hatte die einem Schuldiener zukommenden Reinigungsarbeiten usw. zu verrichten. Seine Ehefrau hatte ihm hierbei Hilfe zu leisten. Die Stadt hat zugegeben, daß dies ausdrücklich bedungen war. Eine besondere Vergütung für die Ehefrau war nicht vereinbart, sondern im Gehalt des Ehemannes einbegriffen. Sch. ist am 6. August 1914 zum Heeresdienst einberufen worden und am 8. Mai 1917 im Kriege gefallen. Während der Kriegsdienstleistung hatte ihn Frau Sch. ohne Widerspruch der Stadt vertreten. Die Stadt hat die Versicherungs-

Digitized by Google

pflicht der Schuldienerfrau an sich nicht bestritten und hat auch für sie von Anfang Mai 1913 ab Beitragsmarken in Lohnstufe I der Invalidenversicherung verwendet. Die Landesversicherungsanstalt Brandenburg behauptet aber, Frau Sch. habe für die Zeit, in welcher sie ihren abwesenden Ehemann in den gesamten Schuldienerarbeiten vertreten hat, dafür auch dessen Einkommen in vollem Betrage weiterbezogen. Sie selbst sei als Schuldienerin beschäftigt worden. Dadurch, daß sie nach Einziehung ihres Ehemannes sämtliche Arbeiten allein verrichtet habe, habe sie den Lohn verdient, den die Eheleute sonst zusammen erhielten. Infolgedessen hätten für sie auch die Beitragsmarken nicht in der 1. Lohnklasse, sondern in einer höheren, und zwar in der IV. verwendet werden müssen. Sie verlangt jetzt den Unterschiedsbetrag zwischen der verwendeten und der zu verwendenden zuständigen höheren Lohnklasse, und zwar 126 Wochen alten und 19 Wochen neuen Wertes zur Berichtigung der Quittungskarte der Schuldienerfrau. Diesem Verlangen gemäß hat das Versicherungsamt entschieden aus folgenden Gründen:

. . . Die Stadt bestreitet an sich nicht die Verpflichtung, für die Schuldienerfrau Sch. Versicherungsbeiträge leisten zu müssen. Diese Pflicht ergibt sich im übrigen auch aus Ziff. 14, 23 b der Anleitung über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität versicherten Personen (vgl. Amtl. Nachr. 1912 S. 721 und grundsätzl. Entsch. des RVA. vom 6. August 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 605 Nr. 1742). Nach der letzteren Entscheidung ist die Ehefrau eines Schuldieners, die sich an den ihrem Ehemann übertragenen Reinigungsarbeiten im Schulgebäude beteiligt, auch dann im Dienste der Schulverwaltung als versicherungspflichtig anzusehen, wenn von der für die Reinigungsarbeiten ausgesetzten Pauschentschädigung nach Abzug der sonstigen Kosten nicht ein Betrag verbleibt, der als Vergütung für ihre Tätigkeit gelten könnte.

Die Stadt führt nun als Grund ihrer Weigerung, für die Frau Sch. höhere Beiträge zu entrichten an, daß Sch. auch nach seiner Heereseinberufung bis zu seinem Todestage ihr Schuldiener und Angestellter gewesen sei. Diese Darstellung kann als zutreffend nicht anerkannt werden. Dem widersprechen auch die tatsächlichen Verhältnisse. Sch. konnte nach seiner Einziehung keinerlei Dienste mehr für die Stadt leisten. Hieraus hätte die Stadt, wenn seine Stelle nicht von seiner Frau ausgefüllt werden konnte, ihre Folgerung ziehen und ihn entlassen müssen. Sie gibt selbst an, daß Sch. auf Privatdienstvertrag angestellt war, so daß für sie ein Kündigungsrecht für den Fall bestand, daß Sch. die vereinbarten Dienste zu leisten nicht in der Lage war. Sie hat weiter zugegeben, daß sie dem Sch., falls er nicht eine Vertretung hätte stellen können, die Stellung gekündigt hätte. Irgendein Beschluß, der den auf Privatdienstvertrag Angestellten der Stadt während ihrer Einziehung zum Heeresdienst das Friedenseinkommen gesichert hätte, ist nicht gefaßt worden. Irgendein Anspruch des Sch., während der ganzen Kriegsdauer weiter als Schuldiener behandelt zu werden, bestand also nicht. Weiterhin waren Vorschriften darüber, welcher Art die Vertretung durch fremde Hilfskräfte sein müßte, die Sch. für den Fall seiner eigenen Behinderung in Gemäßheit seines Vertrages mit der Stadt hätte stellen müssen, ebenfalls nicht vorhanden. Es war dem Sch. ganz unbenommen, auch seine Ehefrau mit der Vertretung zu beauftragen.

Diese hat nun auch die Stelle ihres Ehemannes voll ausgefüllt, ohne daß die Stadt hiergegen Einwendungen erhoben oder die Stellung einer anderen Ersatzkraft verlangt hätte. In der Duldung dieses Zustandes liegt zunächst einmal eine stillschweigende Anerkennung dieser Vertretung durch die Stadt. Sodann aber findet sie eine ausdrückliche Bestätigung dadurch, daß nach dem Tode des Sch. seiner Ehefrau die Stelle des Schuldieners ausdrücklich übertragen worden ist. Frau Sch. ist also als ordnungsmäßige Stellvertreterin ihres Ehemannes anzusehen, der die Stadt auch das volle Einkommen des Ehemannes dafür gewährt hat, daß sie die Stelle voll ausfüllte. Hätte Frau Sch. dies nicht getan, so wäre die Stadt zu einer Kündigung des Sch. geschritten. Es liegt also schon in der Weitergewährung des vollen Gehaltes, die mehr oder weniger bewußt gewährte Entschädigung für die Mehrarbeit der Frau Sch. über die Hilfeleistung hinaus, die sie vorher ihrem Manne geleistet hatte.

Der Invalidenversicherungspflicht unterliegen die im § 1226 Abs. 1 RVO. bezeichneten Personen unter der Voraussetzung, daß sie gegen Entgelt beschäftigt werden. Aus dem Vorhergehenden ist zu folgern, daß das Entgelt der Frau Sch. nach Einziehung ihres Ehemannes entsprechend ihrer tatsächlichen Leistung in der vollen Entschädigung ihres Ehemannes zu sehen ist. Dieses entspricht auch den Grundsätzen der Billigkeit, nach denen jede Arbeitskraft in dem Verhältnis ihrer tatsächlichen Arbeitsleistung ein Entgelt finden soll. Da sich nun die Wochenbeiträge (§§ 1388 ff. RVO.) nach Lohnklassen (§§ 11 245 ff.) und die Berechnungen der Versicherungsleistungen (§§ 1284 ff.) auf dem Entgelt der versicherungspflichtigen Personen aufbauen, so ergibt sich daraus die Höhe der zu leistenden Beiträge. Entstehen Zweifel hinsichtlich des Entgeltes, so können diese nur zugunsten des Berechtigten, also hier der Frau Sch., bewertet werden. Nur so würde dem Zweck der Reichsversicherung und den durch sie geschützten Interessen der versicherungspflichtigen Personen entsprochen werden.

Die Stadtverwaltung könnte auch nicht einwenden, daß sie in erster Linie die Interessen des Sch. habe schützen wollen und deshalb für ihn schon Beiträge nach der Höhe des mit ihm vereinbarten Entgeltes habe zahlen müssen. Ob sie dies in Wirklichkeit getan hat, steht nicht fest. Aber auch wenn sie

Digitized by Google

es getan hätte, würde darin ein besonderer Vorteil für Sch. nicht liegen, da nach den für die Kriegszeit festgesetzten Bestimmungen die im Heeresdienst verbrachte Zeit dem Sch. auch ohne weitere Beitragsleistungen angerechnet worden wäre, selbst dann, wenn ihm die Stelle von der Stadt gekündigt worden wäre. Also auch dann, wenn die Stadt für die Frau Sch. Beiträge gezahlt hätte, und dementsprechend die Beitragszahlung für ihren Ehemann eingestellt hätte, wären für diesen Nachteile nicht entstanden.

Aus all dem ergibt sich, daß die Stadt S. sich zu Unrecht weigert, für die Frau Sch. die höheren Beiträge zu entrichten. . . .

C. Zur Krankenversicherung.

Umfang des Anspruchs aus § 193 Abs. 3 RVO. bei Zwischenzeiten zwischen den ärztlichen Eingriffen.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** (Rev. Sen.) vom 11. Dezember 1918.

Die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt ist nach den §§ 1695 Br. 2, 1693 RVO. gerechtfertigt. Der Kläger stützt seinen Anspruch auf § 24 der Kassensatzung. Nach dieser auf Grund des § 193 Abs. 3 RVO. erlassenen Bestimmung wird freiwilligen Kassenmitgliedern, wenn sie sich nicht im Bezirk der Kasse aufhalten, statt der Krankenpflege das halbe Krankengeld gewährt. Da sich der Kläger als freiwilliges Kassenmitglied außerhalb des Kassenbezirks aufhält, ist sein Anspruch begründet, wenn die sonstigen Voraussetzungen zutreffen. Der Pauschbetrag wird „statt der Krankenpflege" gewährt. Hieraus geht, wie das Reichsversicherungsamt bereits in Revisionsentsch. 2042 und 2466 (Amtl. Nachr. 1915 S. 573, 1918 S. 417) ausgesprochen hat, hervor, daß ein Anspruch auf das halbe Krankengeld nur hilfsweise bestehen soll, nämlich dann, wenn die Kasse an sich zur Gewährung der Krankenpflege in Natur sowohl nach allgemeiner gesetzlicher Vorschrift verpflichtet, wie auch tatsächlich imstande wäre. Das trifft, wie dort weiter dargelegt ist, nicht zu, wenn die Militärbehörde kraft gesetzlicher Verpflichtung die ärztliche Behandlung und Verpflegung des Versicherten übernimmt, ohne daß letzterer oder die Kasse sich ihren Maßnahmen widersetzen können. In einem solchen Falle werde, insoweit als die Gewährung von Krankenpflege durch die Militärbehörde erfolge, ein Anspruch gegen die Kasse auf die gleiche Leistung ausgeschlossen. Diese Ausführungen lassen schon den Schluß zu, daß der Senat damals angenommen hat, die Rechtslage sei anders zu beurteilen, wenn die Militärverwaltung die Krankenpflege nicht übernimmt. Und in der Tat ist das der Fall. Die Annahme der Beklagten, die Verpflichtung der Kasse zur Gewährung von Krankenpflege entfalle ohne weiteres, wenn der Versicherte auf Grund seines Militärverhältnisses einen Anspruch auf freie ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel gegen die Militärverwaltung hat, findet im Gesetz keine Grundlage. Die Leistungen der Heeresverwaltung und die der Reichsversicherung sind voneinander unabhängig, gegenseitige Ersatzansprüche sind nicht vorgesehen (Revisionsentsch. 2159, Amtl. Nachr. 1916 S. 427, Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1917 S. 8). Die Ansprüche des Versicherten gegen die Kasse werden also dadurch, daß er mit seinem Eintritt in das Heer Ansprüche gegen die Militärverwaltung erwirbt, überhaupt nicht berührt. Solange er seine Ansprüche gegen die Kasse nicht aus anderen Gründen verliert, bleibt ihm also im Krankheitsfalle neben dem Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit (Revisionsentsch. 2042, 2110, Amtl. Nachr. 1915 S. 573, 761) auch der Anspruch auf Krankenpflege. Allerdings wird dieser in der Regel gegenstandslos werden, weil die Militärverwaltung schon aus militärischen Gründen fast ausnahmslos die Verpflegung ohne weiteres übernehmen wird und die Krankenpflege ihrem Wesen nach nicht doppelt geleistet werden kann. Tut das aber die Militärverwaltung in einem besonderen Falle aus irgendeinem Grunde nicht, so ist die Kasse verpflichtet, dafür einzutreten (zu vgl. auch Hahn in ArbVers. 1914 S. 563, Kaskel in Monatsschr. für Arb. und AngestVers. 1914 Sp. 658, Hofmann daselbst 1916 Sp. 489, Jaeger in ArbVers. 1917 S. 223). Dem steht auch nicht der Erlaß des Preußischen Kriegsministeriums vom 16. 6. 16 über das Verhältnis der Kriegsbeschädigten zur reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung (Amtl. Nachr. des RVA. 1916 S. 710) entgegen. Wenn dort gesagt ist, daß noch im aktiven Militärdienste befindlichen Kriegsbeschädigten als Personen des Soldatenstandes bei Erkrankungen, gleichgültig aus welcher Ursache, freie militärärztliche Behandlung und Lazarettverpflegung zustehe, und daß, soweit die Militärverwaltung hiernach für Krankenpflege einzutreten habe, dieser Anspruch gegen die Krankenkasse entfalle, die dann nur Barleistungen (Kranken- und Sterbegeld) zu gewähren habe, so wird dabei von der selbstverständlichen Voraussetzung ausgegangen, daß in den Fällen, in denen die Militärverwaltung für Krankenpflege einzutreten hat, diese von ihr auch tatsächlich beansprucht und durch

Digitized by Google

sie gewährt wird. Dem Kläger hätte also, wenn er sich im Kassenbezirk aufgehalten hätte, ein Anspruch auf Krankenpflege gegen die Beklagte zugestanden, so daß sich hieraus kein Einwand gegen den geltend gemachten auf das halbe Krankengeld herleiten läßt.

Es fragt sich aber noch, ob dieser Anspruch Arbeitsunfähigkeit voraussetzt, die im vorliegenden Falle nicht vorhanden gewesen ist. Das ist zu verneinen. Nach § 27 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes in der ursprünglichen Fassung vom 15. Juni 1883 konnte durch Kassenstatut bestimmt werden, daß für die dort bezeichneten Mitglieder an Stelle der in § 6 Abs. 1 Ziff. 1 aufgeführten Leistungen — d. i. der Krankenpflege — eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages tritt. Bei diesem Wortlaut konnte zweifelhaft sein, ob das halbe Krankengeld nur dann gewährt werden dürfte, wenn auch im übrigen ein Anspruch auf Krankengeld, also Arbeitsunfähigkeit vorlag. Zwingend war dieser Schluß auch damals nicht. Bereits in der Novelle vom 10. April 1892 wurde dann die abweichende Fassung gewählt, daß an die Stelle jener Leistungen eine Vergütung in Höhe von mindestens der Hälfte des Krankengeldes tritt. Hiermit wurde klargestellt, daß die „Vergütung" nicht die Natur des Krankengeldes habe. Endlich heißt es im § 193 Abs. 3 RVO., die Satzung könne den Betrag mindestens des halben Krankengeldes zubilligen. Dazu führt die Begründung (S. 158 zu § 208 des Entwurfs, § 193 des Gesetzes) aus: „Daran, daß es sich hier nicht um ein wirkliches Krankengeld, sondern eine von diesem unabhängige und lediglich dem Betrage nach von ihm beeinflußte Vergütung handelt, ist nichts geändert worden." Es handelt sich also von Anfang an um eine ihrem Wesen nach von dem Krankengeld verschiedene Vergütung, die sich nur in ihrer Höhe nach diesem bemißt. Weder die Entstehungsgeschichte noch der Wortlaut des § 193 Abs. 3 a. a. O. lassen die Annahme zu, daß die Gewährung des Pauschbetrages auf die Fälle zu beschränken sei, in denen im übrigen ein Anspruch auf Krankengeld, also Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Der Anspruch des Klägers ist hiernach an sich begründet, und es war nur noch die Höhe zu prüfen. Der Pauschbetrag tritt an die Stelle der Krankenpflege. Daraus ergibt sich, daß, wenn es sich um ärztliche Behandlung handelt, er für den gesamten Zeitraum zu zahlen ist, in dem die Behandlung stattgefunden hat. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die ärztliche Behandlung nicht nur an Tagen stattfindet, an denen ärztliche Anordnungen gegeben oder ärztliche Eingriffe vorgenommen werden, sondern daß die Anordnung in der Regel gleich für eine Mehrzeit von Tagen bis zum nächsten Besuch des Arztes erfolgen, und daß zwischen die einzelnen ärztlichen Eingriffe sich Zeiträume einschieben, während deren die Wirkung abzuwarten ist oder ein Ruhestand eintreten muß. Es handelt sich dann um eine zusammenhängende ärztliche Behandlung, die bis zum Abschluß der Tätigkeit des Arztes dauert. Der Pauschbetrag ist dann für jeden Tag dieses Zeitraumes zu gewähren. Die Folge kann sein, daß der Versicherte mehr erhält, als seine tatsächlichen Auslagen betragen haben. Mit dieser Möglichkeit, die in dem Wesen der Pauschalvergütung liegt, muß eine Kasse rechnen, die eine derartige Bestimmung in ihre Satzung aufnimmt (zu vgl. auch Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 5. November 1903 in ArbVers. 1904 S. 131 und Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 3b zu § 193). Allerdings muß verhindert werden, daß der Pauschbetrag durch eine willkürliche Ausdehnung der Behandlungszeit unverhältnismäßig erhöht wird, etwa dadurch, daß ein viel beschäftigter Arzt aus Mangel an Zeit zwischen die einzelnen Krankenbesuche längere Pausen einlegt, oder gar dadurch, daß der Versicherte zwischen den einzelnen Besuchen längere Zeiträume verstreichen läßt und die Behandlung absichtlich verzögert, um seinen Anspruch an die Kasse zu erhöhen. Selbstverständlich wird in dieser Richtung im Einzelfall, gegebenenfalls nach Anhörung von Sachverständigen, nachzuprüfen sein, ob die Länge der Behandlungszeit angemessen war. Ob eine zusammenhängende Behandlung oder einzelne voneinander unabhängige ärztliche Handlungen vorliegen, ist Tatfrage. Von der Wurzelbehandlung, die bei dem Kläger in der Zeit vom 17. April 1917 ab vorgenommen wurde und mit der Zahnfüllung am 28. April ihren Abschluß fand, kann nach den Ausführungen des Dentisten Sch. ohne weiteres angenommen werden, daß es sich dabei um eine zusammenhängende ärztliche Behandlung gehandelt hat. Eine Wurzelbehandlung läßt sich nur in mehreren Abschnitten mit angemessenen Zwischenräumen ausführen. Es liegt auch kein Grund vor, anzunehmen, daß die Wurzelbehandlung ohne Belästigung des Klägers in kürzerer Zeit als 12 Tagen hätte beendet werden können. Anders liegt die Sache bei den Zahnfüllungen, die noch am 4. und 10. Mai 1917 vorgenommen wurden. Eine Zahnfüllung kann, von Ausnahmefällen abgesehen, in einer einzelnen Sitzung durchgeführt werden. Die Behandlungen an den beiden Tagen hängen daher weder untereinander noch mit der vorhergegangenen Wurzelbehandlung zusammen. Deshalb kann der Kläger nur für 12 und 2 = 14 Tage das halbe Krankengeld beanspruchen. Da dieses sich unstreitig auf 1,25 ℳ täglich beläuft, war die Beklagte unter entsprechender Abänderung der angefochtenen Entscheidung nur in Höhe von 14 mal 1,25 = 17,50 ℳ zu verurteilen.

Digitized by Google

Höhe des Stillgeldes aus Mitteln der Kassen.

Bescheid des Reichsarbeitsministeriums vom 16. Februar 1919.

Die Verordnung vom 21. Dezember 1918 hat, wie schon ihre Überschrift ergibt, lediglich die aus Mitteln des Reichs zu leistende Wochenhilfe im Auge. Auch § 2 der Verordnung spricht ausdrücklich nur von demjenigen Stillgeld, das aus Mitteln des Reichs zu gewähren ist. Daraus erhellt zur Genüge, daß die Leistungen gemäß § 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 auch nur insoweit erhöht werden sollten, als sie endgültig zu Lasten des Reichs gehen, daß dagegen die Leistungen aus Mitteln der Krankenkassen gemäß § 8 der letztbezeichneten Verordnung nicht berührt werden sollen. Wäre das Gegenteil der Fall, so würde jedenfalls vor Erlaß der Verordnung den Krankenkassenverbänden Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden sein. Im vorliegenden besonderen Falle mußte von einer solchen Anhörung auch deshalb abgesehen werden, weil nach Eintritt der Demobilmachung die Regelung der im § 1 der Verordnung behandelten Frage im Interesse der Kriegsteilnehmer besonders dringlich war.

Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinden. Wiedereintritt in die Krankenversicherung ist freiwilliger Beitritt.

Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 5. März 1919 (II K. 146/19).

Die Annahme, daß § 12a der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 in der Fassung der Verordnung vom 21. Dezember 1918 lediglich die freiwillige Weiterversicherung nach § 313 RVO. betreffe, geht fehl. Die Vorschrift bezieht sich nach ihrem unzweideutigen Wortlaut auf alle Fälle, in denen es sich um Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit auf Grund der Reichsversicherung handelt. Dahin gehört auch der Wiedereintritt in die Versicherung, wie er Kriegsteilnehmern durch § 3 des Gesetzes, betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 und § 1 Abs. 1 der Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 gestattet worden ist (zu vgl. Spielhagen in der Monatsschr. für Arbeiter- und Angestelltenvers. 1919 Sp. 84/85). Dieser Wiedereintritt stellt sich nicht als Erklärung der Weiterversicherung im Sinne des § 313 Abs. 2 RVO. dar. Davon kann in den Fällen des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 schon deshalb keine Rede sein, weil diese Vorschrift nicht nur Personen der in § 313 Abs. 1 RVO. bezeichneten Art, sondern auch freiwillig Beigetretene (§ 176 RVO.) betrifft, bei denen eine Erklärung der Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 nicht in Frage kommt. § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 bezieht sich allerdings auf Personen, die beim Eintritt in die Kriegsdienste nach § 313 RVO. zur Weiterversicherung berechtigt waren, davon aber keinen Gebrauch gemacht haben. Aber auch bei ihnen ist der Wiedereintritt in die Versicherung nicht als Erklärung der Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 anzusehen. Der Wortlaut der Vorschrift bietet für eine derartige Auffassung keinen Anhalt. Sie würde überdies zu unbilligen Ergebnissen führen. Da die Erklärung der Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 auf die Zeit seit dem Ausscheiden aus der Versicherung zurückwirkt, müßte dem Wiedereintritt eines Kriegsteilnehmers in die Versicherung die gleiche Wirkung zukommen. Dabei könnte die Zeit des Kriegsdienstes nicht ausgeschaltet werden, weil der Kriegsdienst als solcher nicht das Ruhen der Rechte und Pflichten aus der Krankenversicherung zur Folge hat. Die in die Versicherung wiedereintretenden Kriegsteilnehmer müßten also die Beiträge für die gesamte Zeit seit dem Ausscheiden aus der Versicherung nachzahlen, und zwar auch dann, wenn sie während dieser Zeit keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen erworben haben. Es kann nicht angenommen werden, daß der Wiedereintritt der Kriegsteilnehmer in dieser Weise erschwert werden sollte. Er ist vielmehr als neuer Beitritt zur Versicherung anzusehen, wie denn auch in dem inzwischen wieder aufgehobenen § 1 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 ausdrücklich von einem „Beitritt" die Rede war. Die Mitgliedschaft beginnt also, entsprechend dem § 310 Abs. 1 RVO., erst mit dem Zeitpunkt, in dem der Wiedereintritt der Kasse gegenüber erklärt wird (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1914 S. 568, wo bemerkt wird, daß der Wiedereintritt die Mitgliedschaft sofort — also ohne Rückwirkung — begründet, und v. Schelhorn ebenda 1916 S. 536, wo die in dem Zentralbl. der Reichsvers. 1916 Sp. 240 vertretene Ansicht, daß dem Wiedereintritt rückwirkende Kraft zukomme, mit Recht als unzutreffend bezeichnet wird). Für diese Auffassung spricht auch der Umstand, daß im § 9 Abs. 2 der Bekanntmachung, betr. Krankenversicherung bei Ersatzkassen, vom 5. Juli 1916 für ähnliche Fälle ausdrücklich bestimmt ist, daß der Antrag eines Kriegsteilnehmers auf Wiederaufnahme in seine Ersatzkasse vom Eingang des Antrags beim Vorstande der Kasse an wirke. Die Vorschrift in § 2 der Bekanntmachung über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 16. November 1916, wonach in den Fällen des § 313 Abs. 1 RVO. für Kriegsteilnehmer die Zeit des Kriegsdienstes und einer Erwerbslosigkeit bis zu 6 Wochen auf die Zeit vor dem Ausscheiden aus der Versicherung nicht

Digitized by Google

angerechnet werden, kommen für die vorliegende Frage überhaupt nicht in Betracht, weil es sich hier um die Zeit *nach* dem Ausscheiden aus der Versicherung handelt. Die Gemeinden haben daher bei Anwendung des § 12a Abs. 1 der Verordnung vom 13. November 1918 in den Fällen des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 und des § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 die Beiträge erst von dem Tage an zu zahlen, an dem der Wiedereintritt des Kriegsteilnehmers der Kasse gegenüber erklärt, also die weitere Versicherung des Kriegsteilnehmers herbeigeführt wird. Anderseits können auch die Kassenleistungen erst von diesem Zeitpunkte an verlangt werden.

Sprechsaal.

Die Forderung von Zuschüssen des Reiches an die Krankenkassen.

Die Krankenkassen haben namentlich in der letzten Zeit unter den Kriegswirkungen schwer gelitten. Die Ursachen sind verschiedener Art: Die Krankenziffern stiegen ganz gewaltig, die Verteuerung aller Dinge, wie der Arzneien, der Verwaltung usw. übten einen immer nachhaltigeren Einfluß aus. Keine Kasse, die nicht erhebliche Zuschüsse der Rücklage entnehmen mußte, keine Kasse, die nicht die Beiträge erhöhen mußte. Viele Kassen haben schon ihre Rücklage fast gänzlich aufgebraucht, zahlreiche Kassen sind schon bei der in den §§ 389, 390 RVO. bezeichneten Höchstgrenze der Beiträge von 6 v. H. angelangt. Die Krise ist in ihrer Dauer noch nicht abzusehen; es wird allem Anschein nach nicht mehr lange dauern, bis die Kassen, die überhaupt noch einen Vermögensbestand haben, zu den Seltenheiten gehören. Da ist es nur natürlich, daß Umschau nach anderweiter Hilfe gehalten wird. Die Blicke richten sich wieder, wie meist bei solchen Gelegenheiten, auf den Staat und das Reich. Es wird der Faden wieder aufgenommen, der schon bald nach Kriegsbeginn angesponnen wurde, daß nämlich das Reich den Kassen Zuschüsse leisten müsse. Die Mehrbelastung hinge mit dem Kriege zusammen, so hieß es, dessen Folgen möglichst die Allgemeinheit zu tragen habe. Es ginge nicht an, die Kassen die gesamten Mehraufwendungen allein tragen zu lassen. Zunächst dachte man freilich nur an die Belastung durch die Kriegsteilnehmer. In einem Beschlusse der Konferenz des Hauptverbandes der Ortskrankenkassen vom 11. Oktober 1915 wurde verlangt, daß zu ersetzen sei: Für Krankenpflege an Kriegsteilnehmer drei Achtel des Grundlohns, der nicht unter dem Ortslohn stehen darf, bei Krankenhauspflege für den Unterhalt außerdem die Hälfte des Grundlohns oder Ortslohns, Barleistungen in voller Höhe. Später hat derselbe Hauptverband eine gesetzliche Regelung der Frage beim *Friedensschluß* verlangt. Es sei eine reine Zweckmäßigkeitsfrage, ob man eine Entschädigung für jeden Einzelfall — etwa nach dem Muster der Regelung zwischen Kranken- und Unfallversicherung — oder eine Pauschsumme vorsehen wolle, die in Gestalt eines jährlichen Zuschusses des Reichs zu den Lasten der Kriegskrankenfürsorge zu geben sein würde. Andere Krankenkassenverbände haben sich dieser Forderung angeschlossen.

Zunächst wurde den Krankenkassen von der Regierung zugesagt, die Frage wohlwollend zu prüfen. Am 22. März 1917 erklärte der Direktor im Reichsamt des Innern, Dr. Caspar, im Reichstag ausdrücklich, daß „*mit Sicherheit darauf gerechnet werden darf, daß das Reich die Krankenkassen und die Krankenversicherung nicht im Stiche lassen kann, sondern dafür sorgen muß, daß diese wichtigen Organe leistungsfähig bleiben*".

Danach schienen nur noch die Ansichten über das „Wie" auseinanderzugehen. Eine Entschädigung, aufgebaut auf die Berechnung nach Einzelfällen, setzt natürlich voraus, daß die Krankenkassen über jeden einzelnen entschädigungsberechtigten Fall genau Buch geführt hätten. Das aber haben viele Kassen bislang wenigstens mit der wünschenswerten Umsicht nicht getan. Dies nachzuholen wird nicht mehr möglich sein. Soweit bis jetzt von den Krankenkassen Aufzeichnungen über ihre Belastung gemacht sind, erstrecken sie sich fast nur auf Kriegsteilnehmer, welche die Versicherung freiwillig fortgesetzt haben und wegen einer offen ersichtlichen Dienstbeschädigung Unterstützung bezogen. Darüber hinaus hat aber jede Krankenkasse für eine große Zahl von weiteren Unterstützungsfällen aufzukommen, die mit einer Militärdienstbeschädigung im Zusammenhang stehen, ohne daß dies von der Kassenverwaltung erkannt wird.

Der Ansicht, daß auch die große Zahl der infolge unserer Ernährungsschwierigkeiten, des Wohnungselends, der nervösen Aufregungen der Zeit, des Arzneimittelmangels, der Überfüllung der Krankenanstalten, der Mangelhaftigkeit sonstiger sanitärer Einrichtungen entstandenen oder verlängerten Erkrankungen zu den wenn auch nur mittelbaren Kriegsschäden gehört, ist die Berechtigung nicht zu versagen. Es ist deshalb auch der Gedanke, für die Belastung aus diesen eine Beihilfe vom Reiche zu verlangen, nicht ohne weiteres abzuweisen. Freilich sind hier ziffernmäßige Nachweise über den Umfang der zu leistenden Entschädigung schwer zu erbringen.

Wie sich gegenwärtig die Krankenkassen die Hilfe vorstellen, zeigen die Verhandlungen der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen in einer Ausschußsitzung vom 16. März 1919. Die Krankenkassen, so hieß es, seien durch die Kriegsverhältnisse finanziell so geschwächt worden, daß es ihnen künftig kaum mehr möglich sein werde, ihre Aufgaben zu erfüllen. Eine Wendung zum Besseren sei auch gar nicht vorauszusehen. Es erscheine daher dringend notwendig, daß den Krankenkassen von seiten des Reiches, des Staates und unter Umständen der Gemeindeverbände *Zuschüsse* gewährt werden. Es wurde folgende Entschließung einstimmig angenommen:

„Die badische vorläufige Volksregierung ist neuerdings darauf aufmerksam zu machen, daß die Krankenkassen durch die den Kassenmitgliedern zugefügten Kriegsschäden fortgesetzt finanziell schwer belastet werden und daß die Kassen ohnedies durch die allgemeinen Kriegsfolgen ganz empfindlich heimgesucht werden, so daß bei vielen Kassen größere Fehlbeträge entstanden sind, und daß manchen Kassen bereits der Zusammenbruch droht.

Die Regierung wird daher dringend gebeten, als-

Digitized by Google

bald mit dem Reichsschatzamt und dem Reichsarbeitsamt darüber zu verhandeln, in welchem Umfange den Krankenkassen auf schleunigstem Wege eine finanzielle Beihilfe aus Reichsmitteln gewährt werden kann, und zwar in erster Linie für alle Versicherungsfälle von Kriegsteilnehmern während einer mehrjährigen Dauer der Übergangswirtschaft.

Ein Nachweis, daß die Krankheitsursache eine Kriegsfolge ist, kann nicht verlangt werden, vielmehr wird für jede Krankheit eines Kriegsteilnehmers Ersatz zu leisten sein, um die Einmischung der Krankenkassen in Rentenstreitigkeiten zu vermeiden."

Daß etwas in dieser Richtung geschehen muß, kann kaum bezweifelt werden und wird nach den erwähnten Zusicherungen wohl auch keiner grundsätzlichen Ablehnung durch die Reichsgesetzgebung begegnen. Meinungsverschiedenheiten können nur über den Umfang der Beihilfen und die Art ihrer Berechnung und Verteilung entstehen. Das Finanzministerium wird natürlich auch die sehr traurigen Geldverhältnisse des Reiches berücksichtigt wissen wollen; es wird auf die Riesenschulden des Reiches hingewiesen werden. Daher ist damit zu rechnen, daß die Beihilfen nicht allzu reichlich ausfallen und von einem vollen Schadenersatz weit entfernt sein werden. Soll beispielsweise jede Krankenkasse im Durchschnitt für jedes ihrer Mitglieder auch nur den Betrag von zwanzig Mark bekommen — jedenfalls recht wenig —, so würden schon rund 320 Millionen Mark erforderlich sein. Nun sind gewiß diese Beträge, gemessen an den Riesensummen der Kriegskosten, nur gering, aber einmal und irgendwo muß doch angefangen werden zu sparen.

Über die Art der Verteilung der Entschädigungen machte Dr. Caspar in der erwähnten Reichstagssitzung nähere Mitteilungen. Er hatte allerdings nur den Ersatz der Aufwendungen für Kriegsbeschädigte im Auge und teilte diese in zwei Gruppen: in solche, die während der Erkrankung noch dem Heeresverband angehörten, und in solche, die aus diesem bereits gänzlich entlassen sind. Erstere fielen ja den Kassen nicht besonders zur Last, denn da die Heeresverwaltung ärztliche Behandlung und Lazarettpflege gewähre, sei für die vollen Beiträge nur höchstens das Krankengeld zu leisten. Dagegen lägen die Verhältnisse ungünstiger in bezug auf die schon aus dem Heeresdienst Entlassenen. Hier lägen gewisse ernste Gefahren vor, denen aber erst später werde begegnet werden können. Die Verhältnisse würden im Reichsamt des Innern eingehend verfolgt, und es werde seinerzeit das Erforderliche veranlaßt werden. Über die Verteilung einer allgemeinen Beihilfe sind noch keine Äußerungen von der Regierung gefallen.

Alle bisherigen Erörterungen lassen darauf schließen, daß die Entschädigung der Kassen nicht nach Einzelfällen berechnet werden, sondern in Pauschbeträgen bestehen wird. Das wird den Kassen auch ganz gleich sein; die Hauptsache ist ihnen, daß sie überhaupt etwas bekommen. Aber eine Abfindung nach einem Pauschbetrag darf nicht schablonenmäßig etwa nur die Mitgliederzahl zugrunde legen. Das würde nicht der Gerechtigkeit entsprechen, da die Aufwendungen der einzelnen Kassen für Kriegsbeschädigte äußerst verschieden sind. Ihr Umfang richtet sich in erster Linie danach, in welchem Maße die zum Heeresdienst Einberufenen von der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft Gebrauch gemacht haben. Bei manchen Kassen ist das nur in ganz geringfügigem Umfang geschehen im Gegensatz zu denjenigen, bei denen die Weiterzahlung der Beiträge von der Gemeinde, der Landesversicherungsanstalt, den Unternehmern oder einer sonstigen Stelle bewirkt wurde. Die Unterschiede sind hier ganz gewaltige. Aber auch eine Verteilung lediglich nach dem Vermögensstande der Kasse kann nicht in Betracht kommen. Auf diesen wirken mancherlei andere Umstände ein als lediglich die Kriegsfolgen, so z. B. die Höhe der Kassenbeiträge, der Umfang der Mehrleistungen, die Zusammensetzung der Mitgliederzahl usw. Die Abfindung kann nicht ein Ausgleich für solche Unebenheiten, wie z. B. zu niedrige Beitragsbemessung, sein.

Es muß demnach ein Mittelweg gesucht werden auf der Grundlage der Verteilung nach einem Pauschbetrag bei gleichzeitiger Berücksichtigung der festgestellten Aufwendungen aus den Kriegswirkungen. Es würde gewissermaßen eine Abschätzung der Abfindungssumme auf Grund möglichst genauer Richtlinien von neutralen Stellen, vielleicht den Beschlußkammern bei den Oberversicherungsämtern, vorzunehmen sein. In diesem Sinne haben sich auch schon die Vertreter der Regierung geäußert. Die Statistiken der Krankenkassen könnten nicht eine hinreichend sichere Grundlage dafür abgeben, in welchem Maße Hilfe notwendig ist und wer eingreifen soll, um die Leistungsfähigkeit der Kassen aufrechtzuerhalten. Das Reichsversicherungsamt, das von der Regierung auch schon darüber gehört worden ist, ist der Meinung, daß die Frage nur im instanziellen Verfahren im Einzelfall mit hinreichender Sicherheit gelöst werden kann, daß dagegen allgemeine „Anschreibungen" nicht zum Ziele führen können. Es werde nach dem ganzen Vermögensstande und der ganzen Entwicklung der Verhältnisse bei den Krankenkassen geprüft werden müssen, ob ihre Leistungsfähigkeit so weit bedroht ist, daß ein Eintreten anderer leistungsfähigerer Träger notwendig ist. Dieser Fall ist nunmehr eingetreten und unzweifelhaft gegeben.

Die Hauptsache ist, daß überhaupt für die hier erörterten Zwecke Mittel zur Verfügung gestellt werden, was gegenwärtig nur die Nationalversammlung und der Staatenausschuß beschließen könnten. Über die Art der Verteilung würde dann sicher bald, unter Mitberatung der Vertreter der großen Krankenkassenverbände, eine Verständigung zu finden sein.

Friedr. Kleeies in Halle a. S.

Bis zu welchem Zeitpunkt können Krankenkassen gemäß § 532 RVO. ein Mehrfaches der rückständigen Beiträge auferlegen?

Gemäß § 530 RVO. kann derjenige, der seiner Pflicht zuwider Versicherungspflichtige nicht anmeldet, mit Geldstrafe bis zu 300 ℳ, wenn er vorsätzlich handelt, andernfalls mit Geldstrafe bis zu 20 ℳ bestraft werden. Nach § 531 Abs. 2 RVO. hat unabhängig von der Strafe die Kasse die rückständigen Beiträge nachzuholen, und sie kann dem Bestraften außerdem die Zahlung eines Mehrfachen der rückständigen Beiträge auferlegen. Bezüglich dieses letzteren Rechts ist bei den Kassen zweifelhaft geworden, welches Ereignis als maßgebender Endzeitpunkt für die Berechnung des Mehrfachen der Beiträge anzusehen ist.

Ein Fall aus der Praxis wird das erläutern: Der Kellner P. war in einer Wirtschaft vom 10. 2. 1918 bis 15. 9. 1918 beschäftigt, war aber nicht angemeldet. Am 2. Juli 1918 war deshalb auf Antrag der Kasse, die von dem Beschäftigungsverhältnis Kenntnis erhalten hatte, vom Versicherungsamt gegen den Wirt eine Ordnungsstrafe von 3 ℳ festgesetzt worden. Am 24. Dezember 1918 beschloß

Digitized by Google

der Vorstand, daß von dem Arbeitgeber das Zweifache der rückständigen Beiträge einzuziehen sei. Die Beiträge wurden berechnet für die Zeit vom 10. Februar bis 31. Dezember 1918. Auf eine Anfrage erklärte dann noch die Kasse, daß sie infolge Ausfalls von Arbeitskräften durch Grippeerkrankungen u. a. m. nicht in der Lage gewesen sei, den Fall früher als eben am 24. Dezember zu behandeln.

Das Verfahren der Kasse, die in dieser Weise schon lange Zeit vorgegangen war, kann nicht gebilligt werden. Die Kasse hat als Endpunkt des Zeitraums, für den die Beiträge aufzuerlegen sind, den Tag der Beschlußfassung über die Auferlegung dieser Beiträge zugrunde gelegt. Das ist unrichtig, und zwar schon darum, weil — was der Kasse nicht hätte entgehen dürfen — dieses Verfahren zu unhaltbaren Zuständen führen würde; denn der Arbeitgeber würde sich dann am besten stehen, dessen Sache die Kasse schnell bearbeitet, und der am schlechtesten, dessen Angelegenheit aus irgendeinem Grunde von der Kasse nur mit Verzögerung erledigt werden kann. Schon daraus folgt, daß der für die Berechnung der einzuziehenden Beiträge maßgebende Endzeitpunkt — der Anfangszeitpunkt ist stets der Beginn des Beschäftigungsverhältnisses — überhaupt nicht im Belieben der Kasse liegen und von der Art ihrer Geschäftsführung abhängen kann, sondern daß er ein für allemal feststehen muß. Die Überlegung zeigt, daß dieser Zeitpunkt mit dem Tage zusammenfallen muß, an dem das Versicherungsamt den Beschluß über die Auferlegung der Ordnungsstrafe gefaßt hat. Das geht schon daraus hervor, daß dem Beschluß der Kasse nur insofern gegenüber dem Beschluß des Versicherungsamts Selbständigkeit zukommt, als die Kasse zwar in der Festsetzung des Mehrfachen der aufzuerlegenden Beiträge innerhalb des gesetzlichen Rahmens freie Hand hat, nicht aber insofern, als ihr nicht das Recht zusteht, einen vom Beschluß des Versicherungsamts abweichenden Tatbestand ihrer Entscheidung zugrunde zu legen. Das beweisen auch die §§ 530, 531 RVO. Wenn es hier heißt, daß das Versicherungsamt die Strafe festsetzt und daß unabhängig von der Strafe die Kasse die rückständigen Beiträge nachholen und gegebenenfalls außerdem die Zahlung eines Mehrfachen auferlegen kann, so ergibt der Wortlaut und der Zusammenhang der Bestimmungen, daß einmal das Versicherungsamt, zum anderen die Kasse das Recht zur Auferlegung eines vermögensrechtlichen Nachteils hat, und zwar für denselben Fall der Gesetzesverletzung. Es ist also immer derselbe Tatbestand, der zugrunde liegt. Die Kasse kann also nicht für einen anderen Zeitraum die „Strafbeiträge" festsetzen, als das Versicherungsamt die Ordnungsstrafe festgesetzt hat, beide Entscheidungen müssen vielmehr hierin übereinstimmen.

Die in der Überschrift gestellte Frage ist dahin zu beantworten, daß der Zeitpunkt, bis zu dem ein Mehrfaches der Beiträge auferlegt werden kann, durch den Tag bestimmt wird, an dem das Versicherungsamt die Ordnungsstrafe festsetzt. In dem erörterten Falle war dieser Zeitpunkt der 2. Juli 1918. Die Kasse durfte also die Beiträge nicht bis zum 31. Dezember 1918 nachfordern.

Magistratsassessor Dr. Neumann in Thorn.

Schrifttum.

Volksgesundheitsfürsorge und Betriebskrankenkassen. Sieben Vorträge, herausgegeben vom Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Essen 1919. Druck von C. W. Haarfeld.

Der Titel dieser leider nicht im Buchhandel erschienenen Sammlung von Vorträgen, die von namhaften Fachmännern in der Hauptversammlung des Verbandes am 24. und 25. 6. 18 in Berlin gehalten worden sind, ist zu eng, da der Gegenstand aller dieser Abhandlungen von allgemeinem Interesse und insbesondere auch von den Verfassern nicht ausschließlich mit Bezug auf die Betriebskrankenkassen, sondern mit Rücksicht auf die Krankenkassen überhaupt behandelt worden ist. So behandelt Oberstabsarzt Dr. Helm die Fürsorge für Lungenkranke, Professor Dr. Pinkus den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, Dr. Flaig die Bekämpfung der Trunksucht, Dr. Konrad Cohn die Zahnpflege, Dr. v. Mangoldt die Wohnungsfürsorge, Oberarzt Dr. Rott die Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Bezirksamtmann Kerschensteiner die Kriegsbeschädigten. Es fällt aus diesen lehrreichen und dabei durchaus volkstümlich gehaltenen Vorträgen tatsächlich viel Licht auf die für die Krankenkassen und für die Allgemeinheit besonders wichtigen Gebiete der Volksgesundheitspflege.

Die staatliche Organisierung der Arbeiter, Angestellten und Beamten. Von Dr. Heinz Potthoff. München und Leipzig 1919, Verlag von Duncker & Humblot. 28 Seiten. Preis 1 ℳ.

Der Verfasser, ein bewährter Fürsprecher einer fortschrittlichen Entwicklung des Arbeiterrechts, ist Referent für Arbeitsrecht im Ministerium für soziale Fürsorge des Volksstaates Bayern und hat im Auftrage dieser Behörde die vorliegende Denkschrift verfaßt. Es handelt sich dabei um Organisation zu wirtschaftlichen und sozialpolitischen Zwecken, um die Schaffung freiheitlicher, demokratischer Betriebsverfassungen auf konstitutioneller Grundlage, um den Vorschlag eines systematischen Aufbaus von Arbeitnehmerorganisationen: Betriebsräte (entsprechend den schon bestehenden Arbeiter- und Angestelltenausschüssen), Ortsräte (ähnlich den örtlichen Arbeiterräten), Bezirksräte (entsprechend den Arbeitskammern, jedoch vorwiegend ohne Mitwirkung der Arbeitgeber), dann ein Landesrat (ein im Landesministerium zu bildender Ausschuß), endlich ein Reichsrat (im Reichsarbeitsamt). Die Gestaltung und die Aufgaben aller dieser Einrichtungen werden in knapper Form, doch hinreichend anschaulich gekennzeichnet und begründet. Das Heft enthält jedenfalls beachtenswertes Material.

Wohnungsnot und Mieterelend. Von Victor Noack. Berlin 1918, Verlag von Ernst Wasmuth A. G. 43 Seiten. Preis 2,80 ℳ.

„Zwischen Schreiben und Drucken dieser Seiten liegt der stürmische Geburtstag der Republik", so leitet der Verfasser — ehrenamtlicher Geschäftsführer des Ansiedlungsvereins Groß-Berlin — das Vorwort ein. Er hat deshalb dem Titel seines Büchleins hinzugefügt: „Ein Erbstück des alten Staates"; aber beansprucht mit Recht für seine Schrift praktischen Wert auch unter den neuen Verhältnissen. Denn das Mieterelend dauert nicht nur an, sondern Schlimmeres steht bevor, und „das Spiegelbild soll

Digitized by Google

auch die neuen Männer warnen und vorwärts treiben". In klarem Vortrag wird das Mieterelend aufgedeckt und dargelegt, was zur Abhilfe vom Reich, von den Staaten, Gemeinden, den großen Arbeitgebern und auch von Arbeitnehmervereinigungen bereits geschehen ist und wieviel noch geschehen kann und muß. Eine große Anzahl anschaulicher Abbildungen fesselt das Auge und steigert das Interesse am Gegenstand der Abhandlung.

Die neue Rechts- und Wirtschaftsordnung. Sammlung der wichtigeren Gesetze, Verordnungen und Erlasse für das Reich und Preußen. Erstes Heft: November 1918. Bearbeitet von Dr. Otto Waldschütz. Berlin 1918, Carl Heymanns Verlag. 243 Seiten. Preis 3 ℳ.

Das Heft ist auf dem Titel als neue Folge der „Kriegs-Notgesetze" bezeichnet. Das erscheint nicht ganz zutreffend. Denn es handelt sich um eine Sammlung von Gesetzen usw., die zwar überwiegend, aber doch nicht ausschließlich Notrecht, wie es der Krieg und die Kriegsverhältnisse gezeitigt haben, enthalten, vielmehr zum Teil mit dem Anspruch auf dauernde Geltung das bestehende Recht abändern oder ergänzen, insbesondere den durch die politische Umwälzung veränderten Verhältnissen anpassen und ausbauen. Die einzelnen Stücke sind nach der Zeitfolge geordnet und, anmerkungsweise, mit Hinweisen auf einschlägige andere Gesetze usw. versehen. Ein Inhaltsverzeichnis und ein gut angelegtes Sachregister erleichtern das Auffinden des Gesuchten.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Angeborenes Schielen als Krankheit im Sinne des § 182 RVO.

1. Nach Coburg. Frage: Ein Mitglied unserer Kasse mit angeborenem Schielauge unterzieht sich jetzt, ohne daß ein besonderer Grund vorliegt, einer Schieloperation. Der Arzt ist der Ansicht, daß in jedem Falle der Versicherte durch Richtigstellung des Schielauges eine Erhöhung und Verbesserung der Sehkraft erfährt. Dieser Ansicht kann man sich auch als Laie wohl nicht ganz verschließen. Wir sind geneigt, unter diesen Umständen die Operation als eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen und bitten um gefällige Äußerung Ihrer Ansicht.

Antwort: Wir treten Ihrer Auffassung bei. Aus der ärztlichen Äußerung ist zu entnehmen, daß der Versicherte unter dem gegenwärtigen Zustande leidet, auch wohl in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist, und daß der ärztliche Eingriff erforderlich ist, um diese Folgen des anormalen Körperzustandes zu beseitigen oder wenigstens zu mildern. Deshalb ist, obgleich es sich um eine angeborene Mißbildung handelt, Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne anzunehmen (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1a und b zu § 182 RVO.) und die ärztliche Behandlung zu gewähren.

Neue schriftliche Verträge beim Wechsel von Kassenärzten.

2. Nach Northeim. Frage: Von den für unsere Kasse tätigen Kassenärzten hat einer die Praxis niedergelegt und ein anderer ist verzogen. Können wir nun die Nachfolger dieser beiden Ärzte ohne Abschluß von neuen Verträgen zur Kassenpraxis zulassen? Genügt ein schriftlicher Hinweis auf den mit dem Vorgänger abgeschlossenen Vertrag?

Antwort: Da für die Verträge zwischen Kasse und Arzt die schriftliche Form durch Gesetz, nämlich durch § 368 RVO. vorgeschrieben ist, so gilt hierfür § 126 BGB. Demnach ist eine Urkunde auszustellen, die von beiden Parteien unterzeichnet werden muß, doch genügt, falls mehrere gleichlautende Urkunden aufgenommen werden, wenn jede Partei die für die andere bestimmte unterzeichnet. Die Urkunden müssen aber die Vertragsbestimmungen enthalten. Daher genügt es unseres Erachtens nicht, wenn die Schriftstücke lediglich den Hinweis auf die schriftlichen Verträge enthalten, die bereits mit den Vorgängern der Ärzte, an deren Stelle diese treten sollen, abgeschlossen waren. Zu vgl. auch „Berliner Abkommen" Ziff. 4 Abs. 2, ArbVers. 1914 S. 51.

Befreiung von Dienstboten von der Krankenversicherungspflicht nach neuestem Recht. — Unwiderrufliche Anstellung bei Krankenkassen.

3. Nach Elbing. Antwort: a) Geltende Befreiungen von der Krankenversicherungspflicht auf Grund des § 418 RVO. erlöschen, soweit es nicht nach § 419 Abs. 1 früher geschieht, mit dem 31. 12. 19. Diese Vorschrift des § 9 Abs. 2 der Vrdg. v. 3. 2. 19 (ArbVers. 1919 Heft 7 S. 125) ist auch für die Befreiung der Dienstboten maßgebend, die zugleich in der Landwirtschaft beschäftigt werden nach näherer Vorschrift des § 11 Abs. 2 a. a. O. Die Meinung, daß deren Befreiung infolge der Aufhebung der Gesindeordnungen durch den „Aufruf" v. 12. 11. 18 sofort hinfällig geworden sei, ist unhaltbar, da die Gesindeordnungen nur die privatrechtlichen Verhältnisse der Dienstboten zu ihren Arbeitgebern regeln, die Aufhebung dieser Sonderregelung aber an den öffentlichrechtlichen Vorschriften der RVO. nichts ändert (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1919 Heft 1 S. 1 und 2).

b) Die Frage, ob § 420 RVO. nach Aufhebung der Gesindeordnungen noch anwendbar ist, beruht wohl auf einer irrigen Voraussetzung. Denn § 420 gilt überhaupt nur für landwirtschaftliche Arbeiter, nicht für Dienstboten; er ist im § 439 nicht mit angeführt. Seine Fortgeltung für Arbeiter, die nicht zu den Dienstboten gehören, kann überhaupt nicht in Zweifel gezogen werden.

Digitized by Google

c) Wir halten eine Bestimmung der Dienstordnung, wonach gewisse Gruppen von Kassenangestellten vom vollendeten 30. Lebensjahre nach Landesrecht unwiderruflich und mit Anrecht auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge nach den für die unmittelbaren Staatsbeamten geltenden Bestimmungen angestellt werden, im Hinblick auf § 6 der Vrdg. v. 5. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 128) für zulässig, wenngleich nicht zu verkennen ist, daß eine solche „unwiderrufliche" (oder eine „lebenslängliche") Anstellung kaum vereinbar erscheint mit der Vorschrift im § 354 Abs. 4 RVO., wonach Kündigung oder Entlassung für Fälle, in denen ein wichtiger Grund vorliegt, nicht ausgeschlossen werden darf. Man muß eben annehmen, daß diese letztere Vorschrift durch die Vrdg. v. 5. 2. 19 eingeschränkt ist.

Krankheit und Arbeitsunfähigkeit stehen dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft infolge Erhöhung der Versicherungsgrenze nicht entgegen.

4. **Nach Elmshorn.** Antwort: Die Versicherungspflicht und folglich die Mitgliedschaft bei der zuständigen Krankenkasse tritt kraft Gesetzes ein, sobald die gesetzlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind (§§ 165, 306 RVO.). Von der Anmeldung hängt der Beginn der Mitgliedschaft nicht ab. Im vorliegenden Fall ist daher der Angestellte mit dem Inkrafttreten der Erhöhung der Versicherungsgrenze, d. i. am 2. 12. 18 Pflichtmitglied der Kasse geworden (§§ 1, 6 der Vrdg. v. 22. 11. 18, ArbVers. S. 694). Daß er damals krank und arbeitsunfähig war, steht dem Beginn der Pflichtmitgliedschaft nicht entgegen, da das Beschäftigungsverhältnis noch bestand (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1913 S. 841 ff., 847). Da er am 1. 3. 19 als Mitglied der Kasse verstorben ist, kann diese sich der Zahlung des Sterbegeldes nicht entziehen.

Erwerb der Kassenmitgliedschaft durch eintägige Beschäftigung. Mißglückter Arbeitsversuch?

5. **Nach A.** Antwort: Der Kern Ihrer Anfrage bildet folgender Tatbestand: Fräulein G. hat im Oktober die Stelle als Stütze in einem Haushalt aufgegeben und ist damit aus der zuständigen Kasse ausgeschieden. Nach einigen Tagen nahm sie eine Stelle bei der Firma B. & S. an, wo sie Metalle auf ihre Härte mikroskopisch zu prüfen hatte, eine Arbeit, die nach Aussage von Zeugen keine Vorkenntnisse erfordert, sondern nach etwa achttägiger Übung von jedem Laien verrichtet werden konnte. Auch Fräulein G. war körperlich und geistig für diese Arbeit geeignet, hat sie aber nach einem Tage wieder aufgegeben, weil sie, nach ihrer Angabe, auf eine Bureaustellung gerechnet hatte. Ihr Lohn für diesen Tag betrug 5 ℳ. Nach 14 Tagen erkrankte sie an einer Kniegelenkentzündung und nahm auf Grund des § 214 RVO. die Betriebskrankenkasse der Firma B. & S. in Anspruch, die jedoch die Gewährung von Krankenhilfe ablehnte, weil es sich lediglich um einen mißlungenen Arbeitsversuch gehandelt habe, durch den die Kassenmitgliedschaft nicht erworben worden sei. — Wir halten diese Auffassung für irrig und den Anspruch der G. (vorausgesetzt, daß im übrigen die Voraussetzungen des § 214 RVO. vorliegen) für begründet. Von einem mißglückten Arbeitsversuch könnte nur die Rede sein, wenn die G. zu wirklicher, ernster Arbeitsleistung unfähig gewesen wäre und deshalb ihre Betätigung im Betriebe nicht über einen Versuch hinausgeführt hätte. So aber lag die Sache nicht, sondern die G. hat die Arbeit, lediglich als ihr nicht genehm, freiwillig aufgegeben. Es kann auch nicht etwa gesagt werden, daß sie an dem einen Tage eigentliche Arbeit gar nicht geleistet habe und nicht leisten konnte, weil dies immerhin eine achttägige Übung voraussetzte. Ihre dem Betriebe gewidmete Tätigkeit sollte eben in den ersten acht Tagen darin bestehen, sich einzuarbeiten, und wenn sie diese Tätigkeit schon nach einem Tage einstellte, so war ihre Leistung zwar ohne Nutzen für den Betrieb, aber gleichwohl doch (wie manche andere nutzlose oder gar schädliche Arbeit) „Beschäftigung" im Sinne des § 165 RVO., für die auch der volle Lohn gezahlt wurde. Sie war auch, ungeachtet der kurzen Dauer, nicht etwa als „vorübergehende" Dienstleistung nach § 168 RVO. und der Bek. v. 17. 11. 13 (ArbVers. S. 848) versicherungsfrei, da keine der dort bezeichneten Voraussetzungen zutrifft, insbesondere die Dauer der Beschäftigung nicht „im voraus" beschränkt war. Die Annahme, daß die G. nicht Mitglied der Betriebskrankenkasse geworden sei, läßt sich also nicht rechtfertigen.

Keine Abhilfe gegen Versäumung der Frist zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung.

6. **Nach Haßlinghausen.** Frage: Der Reisende St. war bis zu seiner Einberufung 4. 8. 14 Pflichtmitglied der hiesigen Kasse. Er wurde am 11. 12. 18 aus dem Heeresdienst entlassen. Am 27. 12. 18 beantragte er die Weiterversicherung, gleichzeitig brachte er eine Bescheinigung des Dr. K. bei, daß er vom 11. 12. 18 bis 21. 12. 18 krank und arbeitsunfähig gewesen sei, und beanspruchte für diese Zeit Krankengeld. Ist die Kasse zur Zahlung des Krankengeldes verpflichtet? Das Versicherungsamt hat die Kasse zur Zahlung verurteilt, weil St. die gesetzlichen Vorschriften über sein Wiedereintrittsrecht nicht gekannt und, vom Versicherungsamt darauf aufmerksam gemacht, dann sofort innerhalb sechs Wochen seine Anmeldung bewirkt habe.

Antwort: Die Entscheidung ist unbegründet. Das Recht zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung nach §§ 3, 4 Ges. v. 4. 8. 14 und § 1 Bek. v. 28. 1. 15 (ArbVers. 1914 S. 567 und 1915 S. 104) muß binnen sechs Wochen nach der Rückkehr in die Heimat ausgeübt werden; sonst ist es erloschen. Gegen diese Rechtsfolge der Versäumung ist eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, zumal wegen Rechtsunkenntnis, nicht zugelassen.

Ansprüche kranker Dienstboten beim Erlöschen ihrer Befreiung von der Versicherungspflicht.

7. **Nach Potsdam.** Fragen: a) Durch Verordnung v. 3. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 125) sind die Befreiungen der Dienstboten (§§ 418, 435 RVO.) aufgehoben. Eine Regelung, wer zur Übernahme der Kosten der weiteren Krankenhilfe der am Tage der Anmeldepflicht, den 17. 2. 19, bereits arbeitsunfähig erkrankten Personen verpflichtet ist, ist nicht vorgesehen. Der § 212 RVO. kann nicht in Anwendung kommen. Fraglich ist die Anwendung des § 419 Abs. 1 Satz 3. Wer ist zur Übernahme der Kosten der weiteren Krankenhilfe verpflichtet?

b) Eine nach § 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreite Herrschaft hat ein Dienstmädchen, welches seit Mitte Dezember 1918 arbeitsunfähig und in einem Krankenhaus aufgenommen ist. Da unserer Ansicht nach, wenn auch von einer ausdrücklichen Aufhebung des Dienstverhältnisses

Digitized by Google

abgesehen ist, bei einer derartig langen Erkrankung von einem Beschäftigungsverhältnis nicht mehr gesprochen werden kann, entsteht die Frage: Ist das Dienstmädchen nach Aufhebung der Befreiungen zur Krankenkasse anzumelden und wer hat die Kosten der weiteren Krankenhilfe zu übernehmen?

Antwort: a) Die Anwendung des § 419 Abs. 1 Satz 3 ist nicht „fraglich", sondern im § 11 Abs. 1 Satz 3 der Vrdg. ausdrücklich vorgesehen, ebenso wie die Anwendung des § 422. Der Arbeitgeber ist also über das Erlöschen der Befreiung hinaus zur Leistung verpflichtet, und nur, wenn er diese Pflicht nicht erfüllt, hat die Kasse die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren und vom Arbeitgeber Erstattung zu beanspruchen.

b) Wenn die lange Dauer der Krankheit weder von dem Arbeitgeber noch von dem Dienstmädchen zum Anlaß für die Lösung des Dienstverhältnisses genommen wird, so halten wir auch das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis für fortbestehend, weil nur die tatsächliche Arbeitsleistung unterbrochen ist. Dem Arbeitgeber liegt also die Anmeldung nach § 15 der Vrdg. ob. Hinsichtlich der weiteren Leistung gilt das zu a Bemerkte.

Bürgschaft der Ehefrau für die Beitragsschuld des Mannes.

8. W. 100. Antwort: Wenn die Ehefrau des Beitragsschuldners sich der Kasse gegenüber zur Abtragung der Beitragsschuld verpflichtet, so liegt weder eine Erfüllungs- noch eine Schuldübernahme (§§ 329, 414 ff. BGB.), sondern ein Bürgschaftsvertrag vor, der gültig ist, wenn die Frau die Bürgschaftserklärung schriftlich abgegeben hat (§§ 765, 766 BGB.). Das der Kasse gegenüber brieflich erklärte Versprechen der Frau ist daher an sich verbindlich. Weil aber die Frau nach gesetzlichem Güterrecht (§§ 1363 ff. BGB.) zur Verfügung über eingebrachtes Gut der Einwilligung des Mannes bedarf (§ 1395 BGB.), kann die Kasse sich auf Grund der Bürgschaftserklärung nur an etwaiges Vorbehaltsgut der Frau (§§ 1368 ff.), nicht auch an ihr eingebrachtes Vermögen halten, es sei denn, daß der Mann ihrer Erklärung zugestimmt hat, was in formfreier Weise, also auch mündlich oder auch nur stillschweigend geschehen kann (§§ 182 ff. BGB.). Übrigens ist die Erklärung, die Schuld des Mannes „nach und nach abzutragen", so zu verstehen, daß die Frau unter billiger Berücksichtigung ihrer Verhältnisse angemessene Teilzahlungen in angemessenen Zwischenräumen zu leisten hat.

Rechtslage, wenn der Arbeitgeber ungeachtet der Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO. Beiträge zahlt.

9. Nach Eberbach. Antwort: Wenn die Stadtgemeinde gemäß allgemeiner Bestimmung das volle Gehalt für die von ihr Beschäftigten für die Dauer von sechs Monaten im Krankheitsfalle weiterzahlt, so sind diese Personen versicherungsfrei nach § 169 RVO. und die Stadtgemeinde ist daher nicht verpflichtet, sie bei der Krankenkasse anzumelden, da § 317 nur für Versicherungspflichtige gilt. Hat die Gemeinde dennoch bisher diese Beschäftigten angemeldet und die Beiträge für sie bezahlt, so braucht die Kasse diese Zahlungen als zum Zwecke der freiwilligen Versicherung nach §§ 176, 310 RVO. geleistet, nicht gelten zu lassen, wenn sie die Zahlung in der irrigen Annahme, daß Versicherungspflicht bestehe, angenommen hat (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. in ArbVers. 1916 S. 100; Hahn Anm. 1 a zu § 310 RVO.). Es besteht also in solchem Falle kein Anspruch auf Krankengeld. Hat aber die Kasse die Beiträge, als zum Zwecke freiwilliger Versicherung im Namen der Versicherten gezahlt, angenommen, so ist die Gemeinde nicht befugt, das Krankengeld eines Versicherten für sich zu beanspruchen. Die Vorschrift des § 616 Satz 2 BGB., auf die allein ein solcher Anspruch gegründet werden könnte, gilt nur im Falle einer Pflichtversicherung, nicht aber bei freiwilliger Versicherung, es sei denn, daß der Arbeitgeber die Beiträge dafür allein trägt (ArbVers. 1911 S. 584), was im vorliegenden Falle nach Ihren Angaben nicht geschehen ist.

Zuständige Krankenkasse bei Wegebauarbeiten.

10. Nach Schw. Frage: Der Kreis Schw. hat Chaussee-Erdarbeiten, deren Ausführung etwa 1½ bis 2 Jahre beansprucht, an eine Unternehmerfirma in R. i. Schl. vergeben. Die Firma beschäftigt hierbei 100 bis 200 Arbeiter und hat diese bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse in R. versichert. Kann die Versicherung dieser Arbeiter von der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Landkreis Schw. beansprucht werden, da der Beschäftigungsort der Landkreis Schw. ist?

Antwort: Man darf wohl annehmen, daß bei so lange währenden Arbeiten eine feste Betriebsstätte bestehen und diese in dem Kreise, in welchem die Beschäftigung stattfindet, liegen wird. Dann ist nicht § 154, sondern § 153 Abs. 1 RVO. anzuwenden. Hiernach ist aber die Allgemeine Ortskrankenkasse für den Landkreis Schw. zuständig, in deren Bezirk nach Ihrer Angabe die Beschäftigung tatsächlich stattfindet.

Unfall eines Dienstmädchens in einem Lazarettbetriebe.

11. Nach X. Frage: Die Zeche S. und E. hatte hier ein Vereinslazarett eingerichtet und dieses in den Räumen des Kinderheims untergebracht. Die Zeche ist Eigentümerin des Gebäudes. Finanziert wurde das Lazarett durch die Zeche. Mit der Pflege der Soldaten wurden Diakonissinnen betraut, die bis dahin das Kinderheim verwalteten. Das benötigte Dienstpersonal wurde von den Schwestern angenommen und auch bezahlt. Die Zeche trug eben sämtliche Kosten, wozu die Pflegegelder nicht ausreichten. In diesem Betriebe hat ein Dienstmädchen durch Sturz von der Treppe einen Unfall erlitten. Der Unfall wurde von der Verletzten erst nicht beachtet und hat diese auch ihre Tätigkeit zunächst nicht ausgesetzt. Erst nach einem Monat, nachdem die Schmerzen immer größer wurden, hat diese ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Seit September v. J. ist die Verletzte ununterbrochen in ärztlicher Behandlung. Sehr wahrscheinlich wird das Mädchen dauernd in ihrer Erwerbstätigkeit beeinträchtigt sein. Da eine Unfallanzeige nicht eingereicht wurde, die Schwester und auch die Zeche sich weigern, die Unfallanzeige zu erstatten, wird um Auskunft gebeten, wer für die Folgen des Unfalles einzutreten hat. Kann die Militärverwaltung haftbar gemacht werden? Von wem kann eventuell die Erstattung der Unfallanzeige gefordert werden? Was ist im Interesse des mittellosen Mädchens zu veranlassen? Vorläufig hat die Armenverwaltung die weitere Behandlung der Verletzten übernommen. Das Mädchen war Mitglied der Landkrankenkasse.

Antwort: Eine Unfallanzeige wäre von dem Unternehmer des Lazarettbetriebes nur zu erstatten, wenn dieser Betrieb, in dem der Unfall sich ereignete,

Digitized by Google

ein versicherungspflichtiger wäre (§§ 1552 ff. RVO.). Daß dies der Fall sei, können wir aus Ihren Angaben nicht entnehmen. Die „Zeche" kommt als Unternehmerin nicht in Betracht, vor allem nicht als Unternehmerin eines der Unfallversicherung unterliegenden Betriebes. Denn wenn sie, anscheinend lediglich in wohltätiger Absicht, ihr Grundstück für den Lazarettbetrieb hergegeben hat und den durch die Pflegekosten nicht gedeckten Betrag der Gesamtkosten bestreitet, so steht das in keinem solchen Zusammenhange mit dem Bergbau- oder Hüttenbetriebe, daß man das Lazarett als einen Bestandteil oder Nebenbetrieb der Zeche ansehen könnte (§ 537 Ziff. 1, § 539 RVO.). Auch ein Betrieb der Heeresverwaltung (§ 537 Ziff. 5) liegt nicht vor, weil diese doch wohl nur die Pflegekosten für die dem Lazarett überwiesenen Soldaten bezahlt, im übrigen aber dem Betriebe fernsteht. Als Unternehmer kann, nach Ihren Angaben zu urteilen, nur der Verein angesprochen werden, der in den sonst für ein Kinderheim bestimmten Räumen und mit dem für dasselbe angenommenen Diakonissenpersonal jetzt, unter rein finanzieller Beisteuer der Zeche, das „Vereinslazarett" betreibt. Ein solcher Betrieb ist nicht gegen Betriebsunfälle versichert. Eine Unfallanzeige war also nicht zu erstatten. Für die Inanspruchnahme der Heeresverwaltung fehlt es an einem Rechtsgrunde. Das Mädchen hat nur Anspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen der Krankenkasse.

Verletzung eines Versicherten durch eine zur öffentlichen Benutzung aufgestellte Schaukel.

12. **Nach Telgte i. W.** Antwort: Der Gastwirt, der eine Schaukel zur Benutzung durch seine Gäste aufgestellt hat, hat gegenüber denjenigen, die sie rechtmäßig benutzen, Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten und handelt fahrlässig, wenn er die Schaukel in schadhaftem Zustande beläßt (§ 276 BGB.). Kommt infolge davon bei rechtmäßiger Benutzung jemand zu einem Körperschaden, so hat ihm der Wirt Schadenersatz nach §§ 249 ff. BGB. zu leisten, und dieser Anspruch des Beschädigten geht, wenn es sich um ein Kassenmitglied handelt, nach näherer Vorschrift des § 1542 (§ 1503) RVO. auf die Kasse über, die nötigenfalls im ordentlichen Rechtswege klagen muß. Daß der Wirt gegen Haftpflicht versichert ist, geht die Kasse nichts an; sie kann die Klage nur gegen den Wirt erheben.

Ansprüche aus der Versicherung bei Schließung oder Auflösung der Krankenkasse.

13. **Nach N.** Antwort: Versicherte, die im Zeitpunkt der Schließung oder Auflösung der Kasse bereits krank waren, sind nur dann der zuständigen anderen Kasse gemäß § 300 RVO. zu überweisen und folglich gemäß § 212 von dieser Kasse weiter zu unterstützen, wenn das versicherungspflichtige Versicherungsverhältnis fortbesteht. Ist dieses Verhältnis aber bereits gelöst, so kann von einer Überweisung an die andere Kasse nicht mehr die Rede sein, und es liegt lediglich der geschlossenen oder aufgelösten Kasse ob, die noch laufenden Ansprüche aus der Versicherung bei der Abwicklung der Geschäfte zu berücksichtigen und zu erfüllen. Das folgt aus § 301 Abs. 2. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Erkrankte auch arbeitsunfähig ist oder nicht. Allerdings bestimmt § 311, daß Arbeitsunfähige Mitglieder bleiben, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat. Das kann aber die Überweisung dieser Personen an die andere Kasse nicht rechtfertigen, weil nach § 300 nur „versicherungspflichtige" Mitglieder zu überweisen sind und von Versicherungspflicht nicht die Rede sein kann, wenn das Beschäftigungsverhältnis nicht mehr besteht. Diese Mitglieder der geschlossenen oder aufgelösten Kasse haben zwar unter den Voraussetzungen des § 313 das Recht zur Weiterversicherung und folglich auch das „Recht auf Mitgliedschaft" bei der entsprechenden anderen Kasse (§ 300 Abs. 1 Satz 2), aber ein Anspruch gegen die andere Kasse auf Weitergewährung der Leistungen gemäß § 212 steht ihnen selbstverständlich nicht ohne weiteres, sondern erst dann zu, wenn sie von der Weiterversicherung tatsächlich Gebrauch gemacht haben.

Ersatzanspruch der Krankenkasse wegen Verletzung eines Mitgliedes durch einen Hund.

14. **Nach Königstein im Taunus.** Frage: Wenn Kassenmitglieder von Hunden gebissen werden, kann dann die Kasse für die ihr entstandenen Kosten die Hundebesitzer haftbar machen?

Antwort: Es kommt auf die besonderen Umstände des Falles an. Von diesen hängt es ab, ob dem verletzten Mitgliede gegen den Hundebesitzer ein Anspruch zusteht, der nach § 1542 RVO. auf die Kasse übergeht. Nach § 833 BGB. hat im allgemeinen derjenige, der ein Tier hält, dem Verletzten den Schaden zu ersetzen, den er infolge einer Körperverletzung durch das Tier erleidet. Nach dem Ges. v. 30. 5. 08 (RGBl. S. 313, ArbVers. S. 399) tritt jedoch diese Ersatzpflicht nicht ein, wenn der Schade durch ein Haustier verursacht ist, das dem Berufe, der Erwerbstätigkeit oder dem Unterhalte des Tierhalters zu dienen bestimmt ist, und wenn entweder der Tierhalter bei der Beaufsichtigung des Tieres die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat oder der Schade auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

Herabsetzung des Krankengeldes auf die Mindestleistung wirkt nicht auf das Taschengeld aus § 194 Ziff. 2 RVO. ein.

15. **D. Lichtenberg.** Antwort: Es ist richtig, daß die beschlossene Satzungsänderung die Bedeutung hat, das Krankengeld auf die gesetzliche Mindestleistung (§ 182 Ziff. 2 RVO.) zu beschränken, indem die Gewährung des Krankengeldes für Sonn- und Feiertage, die nicht Arbeitstage für die Versicherten sind, beseitigt worden ist. Das bezieht sich aber doch nur auf das im § 20 der Satzung bezeichnete ordentliche Krankengeld und läßt die im § 22 Abs. 2 der Satzung vorgesehene Gewährung eines Krankengeldes (Taschengeldes) neben der Krankenhauspflege (§ 194 Ziff. 2) unberührt. Es ist unverständlich, wie die Meinung vertreten werden kann, daß durch jene Satzungsänderung auch die Gewährung des Taschengeldes beseitigt sei.

Muß bei einer Fehlgeburt im Krankenhause die Kasse für die Hebammenkosten aufkommen?

16. **Nach Hof.** Frage: Eine Versicherte wurde wegen Typhus durch die Kasse ins Krankenhaus eingewiesen. Sie befand sich im vierten Monat der Schwangerschaft und hatte im Krankenhaus einen „Abortus", der die Zuziehung einer Hebamme notwendig machte. Ist die Kasse verpflichtet, außer dem Verpflegesatz, in welchem die Arztkosten inbegriffen sind, noch die Hebammenkosten zu tragen?

Antwort: Ob die Kasse der Krankenhausverwaltung gegenüber verpflichtet ist, die Hebammenkosten zu tragen, ist nach dem für das Krankenhaus geltenden Tarif oder nach etwa besonders getroffenen Vereinbarungen zu beurteilen. Fehlt es an einer

Digitized by Google

besonderen Bestimmung, so ist nicht anzunehmen, daß jene Kosten durch den Verpflegungssatz schon mit gedeckt sind; denn die Hebammendienste sind eine besondere, von der ärztlichen Behandlung verschiedene Leistung, die daher besonders bezahlt werden muß. Es fragt sich nur, ob die Kasse zur Bezahlung verpflichtet ist, oder ob die Krankenhausverwaltung sich insoweit nur an die Versicherte halten kann. Zweifelsfrei ist die Zahlungspflicht der Kasse jedenfalls dann, wenn die Satzung Hebammendienste bei Schwangerschaftsbeschwerden als eine Mehrleistung nach § 199 Ziff. 3 RVO. zubilligt. Aber auch wenn dies nicht der Fall ist, ist anzunehmen, daß die Kasse, wenn sie eine Schwangere dem Krankenhause überweist, auf Grund des hierin liegenden Auftrags der Krankenhausverwaltung gegenüber verpflichtet ist, für alle besonderen Aufwendungen aufzukommen, die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Krankheit der Versicherten für deren Pflege notwendig werden. Deshalb muß die Kasse auch die streitigen Hebammenkosten bezahlen.

Versicherungsrechtliche Wirkung einer mit Rückwirkung bewilligten Teuerungszulage.

17. *Nach Witten.* Antwort: Die Bestimmung der Dienstordnung über die Teuerungszulagen ist erst durch die Genehmigung des OVA., also am 23. 3. 19, in Kraft getreten. Die hierdurch im Verhältnis der Kasse als Arbeitgeberin zu ihren Angestellten auch für die Vergangenheit vom 1. 1. 19 ab wirksam gewordene Erhöhung der Bezüge bleibt versicherungsrechtlich für die zurückliegende Zeit außer Betracht und kann nicht die Rückwirkung äußern, die Versicherungspflicht schon vom 1. 1. 19 ab als weggefallen anzusehen; denn vor dem 23. 3. 1919 konnte, weil der höhere Bezug noch nicht feststand, unmöglich ein Betrag von mehr als 5000 ℳ als „regelmäßiger" Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 165 Abs. 2 RVO. angesehen werden (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 25c zu § 165), und auch darüber hinaus wird man die Mitgliedschaft noch als bestehend anzusehen haben, solange die Erhöhung der Bezüge dem Versicherten noch nicht kundgegeben ist. Erst hiermit kann naturgemäß für ihn die Dreiwochenfrist zur Anzeige der Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 RVO. beginnen. (ArbVers. 1918 S. 360 Ziff. 2.)

Im Falle des § 214 RVO. wird nicht die Mitgliedschaft des Erwerbslosen und die Frist zur Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 verlängert.

18. *Nach Lippstadt.* Antwort: Da B. am 5. 9. 18 infolge Entlassung aus der Pflichtversicherung ausgeschieden war und vom 8. 9. 18 bis zum 9. 3. 19 Krankenhilfe nur noch auf Grund des § 214 RVO. bezog, war die von ihm am 20. 3. 19 abgegebene Erklärung, daß er auf Grund des § 313 RVO. Mitglied bleiben wolle, verspätet und rechtsunwirksam. Denn der verlängerte Fürsorgeanspruch aus § 214 bewirkt nicht, daß der Ausgeschiedene wieder als Mitglied der Kasse angesehen wird. Er mußte daher gemäß § 313 Abs. 2 die Anzeige, daß er Mitglied bleiben wolle, drei Wochen nach dem 5. 9. 18, nicht nach dem 9. 3. 19 erstatten. Da er dies versäumt hat, hat er aus Anlaß der erneuten Krankmeldung keinesfalls einen Anspruch gegen die Kasse, so daß die Frage, ob überhaupt ein „neuer" Krankheitsfall vorliegt, keiner Entscheidung bedarf. Die Kasse muß nur die Beiträge für die Weiterversicherung, als grundlos erhoben, zurückzahlen.

Ablehnung der Bezahlung von Arzneien wegen Umgehung des Kassenarztes.

19. *Nach Jüterbog.* Antwort: Nach der klaren Fassung des § 368 RVO. kann die Kasse wegen ungerechtfertigter Umgehung des Kassenarztes nur die Bezahlung der Arztkosten, nicht auch der von dem fremden Arzte verordneten Arzneien usw. ablehnen (Hahn Anm. 2a, Olshausen Anm. 2d, Stier-Somlo Anm. 2B, Siefart-Sitzler Anm. 3 zu § 368). Was Sie für Ihre abweichende Ansicht geltend machen (zu vgl. auch die Entsch. in ArbVers. 1917 S. 736), betrifft im Grunde nur die Unzweckmäßigkeit einer solchen Beschränkung, kann aber nach dem geltenden Gesetze ausschlaggebende Bedeutung nicht beanspruchen. Selbstverständlich beschränkt sich die Pflicht der Kasse zur Erstattung nur auf die Kosten der erweislich notwendigen, von dem fremden Arzte verordneten Heilmittel.

Voraussetzung der Kriegswochenhilfe nach der Bek. v. 23. 4. 15.

20. *Nach Labes.* Frage: Ein Kassenmitglied ist am 28. 1. 19 aus dem Heeresdienst entlassen worden. Die Ehefrau ist am 15. 3. 19 niedergekommen. Auf Grund der Verordnung vom 21. 12. 18 besteht kein Anspruch auf Kriegswochenhilfe. Nun erhalten aber Ehefrau und Kind die Reichsfamilienunterstützung noch bis 1. 5. 19. Besteht noch Anspruch auf Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. 4. 15 (§ 2 Abs. 1)?

Antwort: Durch den Hinweis auf § 2 Abs. 1 der Bek. v. 23. 4. 15 wird doch nur die Voraussetzung des § 1 Ziff. 2 gedeckt; es muß aber, wenn ein Anspruch begründet sein soll, doch auch die Voraussetzung des § 1 Ziff. 1 gegeben sein. Die Wochenhilfe ist also zu gewähren, wenn der Mann an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Verwundung oder Erkrankung verhindert ist; sonst nicht.

Hebammendienste aus Anlaß einer Fehlgeburt; Höhe der Vergütung.

21. *Nach Rathenow.* Antwort: Eine Fehlgeburt erfordert keineswegs unter allen Umständen ein ärztliches Eingreifen, also „ärztliche" Geburtshilfe im Sinne des § 198 oder „ärztliche Behandlung" im Sinne des § 122 RVO. Wenn die Satzung gemäß § 198 Hebammendienste „und" ärztliche Geburtshilfe, die bei der „Niederkunft" erforderlich werden, zubilligt, so können je nach Umständen Hebammendienste allein, ohne ärztliche Hilfe, auch bei einer Fehlgeburt genügen; denn auch eine Fehlgeburt kann sich als Niederkunft darstellen (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 195 RVO.). Die Meinung, daß im Hinblick auf § 122 in solchen Fällen unter allen Umständen eine Anordnung des Arztes erforderlich sei, läßt sich daher nicht halten, weil § 122 nur für Fälle gilt, in denen an sich ärztliche Behandlung erforderlich wäre. Für ihre Dienste bei einer Fehlgeburt kann die Hebamme die gleiche Gebühr beanspruchen wie bei einer normalen Niederkunft. Für die Höhe der Gebühr ist die für den dortigen Bezirk erlassene Taxe maßgebend (zu vgl. ArbVers. 1915 S. 335 Ziff. 15b), jedoch gemäß der mit der Kasse getroffenen Vereinbarung nur bis zum Betrage von 20 ℳ. In dem zweiten von Ihnen erwähnten Falle hatte die Hebamme sich zunächst während zweier Tage und Nächte vergeblich selbst bemüht und schließlich einen Arzt herbeigeholt, der die Überführung der Wöchnerin in ein Krankenhaus anordnete, wo alsdann das Kind

Digitized by Google

zerstückelt werden mußte. Gleichwohl hat auch in diesem Falle die Hebamme Dienste geleistet, die „bei der Niederkunft" erforderlich wurden. Denn diese Worte sind nicht ausschließlich auf die Tätigkeit beim Geburtsakt selbst, sondern auf alle Bemühungen zu beziehen, die aus Anlaß der Niederkunft erforderlich werden (zu vgl. Entsch. des RVA. 2192, ArbVers. 1916 S. 518). Auch in diesem Falle kann daher die Hebamme die taxmäßigen Gebühren bis zum vereinbarten Betrage von 20 ℳ beanspruchen.

Wirkungsbeginn eines Antrags aus § 517 RVO. für Kriegsteilnehmer, die in eine Ersatzkasse wieder eintreten.

22. **Nach Braunschweig.** Frage: Nach § 14 der Verordnung vom 3. 2. 19 (RGBl. S. 191, ArbVers. S. 125) ist bei Kriegsteilnehmern, die vor ihrer Einberufung Mitglieder einer Ersatzkasse waren und den Wiedereintritt zu ihrer Ersatzkasse beantragt haben oder beantragen wollen, die Frist zur Stellung der Befreiungsanträge von zwei Zahltagen, wie § 519 RVO. vorschreibt, auf drei Monate verlängert worden. Ich bin der Ansicht, daß bei Stellung dieser Anträge auch der Nachweis sofort geführt werden muß, andernfalls der Antrag erst Wirkung von dem Tage hat, wo der Nachweis erbracht wird (vgl. grundsätzl. Entsch. des RVA. 2185 S. 435, ArbVers. 1916 S. 349). Denn § 14 der Vrdg. besagt gewissermaßen doch nur, daß anstatt der zwei Zahltage jetzt eine Frist von drei Monaten den Kriegsteilnehmern zur Stellung ihres Befreiungsantrages zugebilligt worden ist, alles andere jedoch sein Bewenden nach den Vorschriften des § 519 hat. Von wann würde hiernach z. B. ein Mitglied befreit sein, welches am 1. Dezember v. J. vom Heeresdienst entlassen, am 1. Januar d. J. zu unserer Kasse angemeldet worden ist, am 15. Februar den Antrag auf Befreiung gestellt hat und am 15. März erst den Nachweis geführt hat?

Antwort: Richtig ist, daß durch den § 14 der Vrdg. v. 3. 2. 19 nur die Frist zur Stellung des Antrags auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Pflichtkrankenkasse (§ 517 RVO.) für die in die Ersatzkasse wieder eintretenden Kriegsteilnehmer abweichend von § 519 RVO. geregelt, im übrigen aber an dem Inhalt des § 519 nichts geändert ist. Im übrigen aber läßt sich Ihre Auffassung gerade nach der von Ihnen angeführten Entscheidung (die wir für bedenklich halten; vgl. die Anmerkung in ArbVers. 1915 S. 687 und 1916 S. 350) nicht halten. Die Entscheidung läßt ja zu, daß der Antrag aus § 517 gestellt werden kann, ehe noch der Antragsteller tatsächlich Mitglied der Ersatzkasse geworden ist; also kann es im Sinne der Entscheidung nicht notwendig sein, daß der Nachweis der Ersatzkassenmitgliedschaft bei Stellung des Antrags erbracht wird. Der Antrag wirkt, wie § 14 der Vrdg. ausdrücklich ausspricht, „von seinem Eingang bei der Krankenkasse an" — das ist im Falle des in der Frage angeführten Beispiels: vom 15. 2. an — auch wenn der Nachweis erst später beigebracht wird. Das entspricht auch dem Zwecke, eine doppelte Beitragspflicht des Versicherten möglichst zu vermeiden. Wird freilich der Antrag schon vor dem Eintritt oder Wiedereintritt in die Ersatzkasse gestellt, so kann seine Wirkung selbstverständlich erst in diesem letzteren Zeitpunkt eintreten.

Gefahrklassen und Gefahrzuschläge zu den Kassenbeiträgen (§ 384 Abs. 1 RVO.).

23. **Nach Derne.** Antwort: a) Die Tatsache für sich allein, daß die in den zwei Betrieben Beschäftigten die Leistungen der Kasse in der letzten Zeit in besonders hohem Maße in Anspruch genommen haben, würde es nicht rechtfertigen, die Beitragsteile der beiden Arbeitgeber höher zu bemessen. Denn die Voraussetzung des § 384 Abs. 1 RVO. (§ 51 Abs. 1 Ihrer Satzung) ist nur gegeben, wenn die Erkrankungsgefahr in diesen Betrieben erheblich höher ist, und dies kann nur angenommen werden, wenn besondere, den beiden Betrieben eigentümliche Verhältnisse nachweislich die Ursache der häufigeren Erkrankungsfälle bilden, wie dies ja auch im § 51 Abs. 2 Ihrer Satzung zum Ausdruck kommt (zu vgl. auch Entsch. in ArbVers. 1918 S. 409). Das Gesetz sieht eine bestimmte Grenze für die Höherbemessung der Arbeitgeberbeiträge nicht vor; aber das Versicherungsamt oder Oberversicherungsamt würde auf Beschwerde die Erhöhung auf den Betrag herabsetzen müssen, der in angemessenem Verhältnisse der erhöhten Erkrankungsgefahr zu der durchschnittlichen Erkrankungsgefahr aller anderen Kassenmitglieder steht (§ 384 Abs. 5 RVO.). Für einen zurückliegenden Zeitraum dürften die Gefahrzuschläge, wenn die Voraussetzungen überhaupt gegeben wären, keinesfalls erhoben werden.

b) Wenn eine Satzungsänderung die Höhe der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten abstufen soll, wie es § 384 Abs. 1 RVO. in erster Reihe zuläßt, so darf eben nur nach diesen allgemeinen Merkmalen unterschieden werden, so daß es ausgeschlossen ist, einzelne Betriebe, die zwar zu jenen Erwerbszweigen oder Gruppen gehören, aber die Kasse „nachweisbar nicht belastet haben", unterschiedlich zu behandeln.

Der Schriftleitung gehen fortlaufend von Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Versicherungsämtern und Oberversicherungsämtern zahlreiche Entscheidungen zur Veröffentlichung zu. Alle diese Eingänge werden sorgfältig geprüft und gern aufgenommen, wenn ein allgemeineres Interesse an den erörterten Fragen erkennbar ist. Wir legen Gewicht darauf, neben den obersten Spruchstellen auch die Oberversicherungsämter und die Versicherungsämter zu Wort kommen zu lassen, und sind daher für Übersendung geeigneter Entscheidungen in Abschriften dankbar.

„Arbeiter-Versorgung".

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1244 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Mai 1919 | Heft 14

Zum Übergang schwebender Unterstützungsansprüche.

Von Wirklichem Geheimem Oberregierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

I.

Zu den besonders schwierigen Fragen auf dem Gebiete der Krankenversicherung gehört die Behandlung des im Genuß von Kassenleistungen befindlichen Versicherten, der die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse verliert und gleichzeitig die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse erwirbt. Hier stehen sich zwei Ansichten gegenüber. Von der einen Seite wird es für folgerichtiger gehalten, daß der Versicherte trotz Wechsels der Kassenmitgliedschaft die einmal begonnene Unterstützung von der bisherigen Krankenkasse bis zu Ende weiter erhält, solange die neue Krankenkasse nicht leistungspflichtig wird. Diese Auffassung beruht auf der an sich zutreffenden Erwägung, daß der Unterstützungsanspruch gegen die Krankenkasse im Augenblick des Eintritts des Versicherungsfalls seinem ganzen Umfange nach erworben wird (vgl. Entsch. des RVA. 2342 vom 27. März 1917, Amtl. Nachr. S. 462, Arb. Vers. S. 585), und daß daher die Leistungspflicht der Krankenkasse durch den Wechsel der Mitgliedschaft nicht berührt werden darf. Demgegenüber wurde darauf hingewiesen, daß es weder dem Zwecke noch dem Charakter der Zwangsversicherung entspreche, daß mit dem Wechsel der Kassenmitgliedschaft ein Wechsel der Leistungspflicht nicht eintreten solle, denn es sei der oberste Grundsatz der Krankenversicherung, daß die Krankenkasse, solange nicht eine Ausnahme vorgesehen sei, jedem Mitglied, auch dem erkrankten, vom Beginn der Mitgliedschaft ab die Kassenleistungen zu gewähren habe, zumal der Versicherte aus der bisherigen Krankenkasse ausscheide und zu ihr alle Beziehungen verliere. Das Oberverwaltungsgericht hatte sich in ständiger Rechtsprechung (vgl. Entsch. vom 30. April 1898, Bd. 33 S. 386; vom 11. Oktober 1889, Arb. Vers. 1900 S. 15, vom 2. Mai 1900, Pr. Verw. Bl. Bd. 21 S. 552 und vom 13. März 1901, Bd. 39 S. 339) dieser zuletzt bezeichneten Anschauung angeschlossen und auch die Reichsversicherungsordnung hat im § 212 die Regelung in der Weise vorgenommen, daß bei einem Versicherten, der während des Bezugs von Kassenleistungen zu einer anderen Krankenkasse übertritt, diese Krankenkasse die weiteren Leistungen nach ihrer Satzung zu übernehmen hat, wobei die Zeit der bereits genossenen Leistungen angerechnet wird. Auf Mehrleistungen besteht nur dann ein Anspruch, wenn der Versicherte darauf schon in der früheren Krankenkasse Anspruch hatte. Grundsätzlich geht also die Regelung dahin, daß von dem Augenblick an, in dem die Kassenmitgliedschaft wechselt, die Leistungspflicht der bisherigen Kasse endigt und die neue Kasse leistungspflichtig wird, mit der Maßgabe, daß sich das Maß der Ansprüche des Versicherten nur bis zu diesem Zeitpunkt

Digitized by Google

nach der bisherigen Satzung richtet, während von da ab hierfür die Satzung der neuen Krankenkasse maßgebend ist, so, als wenn der Versicherte bereits beim Entstehen des Unterstützungsanspruchs Mitglied der Kasse gewesen wäre. Nur die Zeit der bisher gewährten Unterstützung wird rein äußerlich angerechnet. Da im allgemeinen jede Kasse nicht nur die Regelleistungen gewährt, so wird auch die neue Kasse dem Versicherten Mehrleistungen gewähren. Immerhin werden in den meisten Fällen die Leistungen der neuen Kasse von denjenigen der bisherigen Krankenkasse abweichen, so daß sich der Versicherte eine Änderung der Leistungen, die in einem Falle eine Erhöhung oder Erweiterung, in einem anderen Falle eine Ermäßigung ausmachen wird, gefallen lassen muß. Gewährt die neue Kasse überhaupt keine Mehrleistung, so besteht bei dieser naturgemäß nur der Anspruch auf die Regelleistungen, auch wenn der Versicherte bis dahin Mehrleistungen bezog. Ist die Wartezeit der neuen Kasse länger als diejenige der alten Kasse und vom Versicherten noch nicht erfüllt, so besteht kein Anspruch auf Mehrleistungen, auch wenn solche schon bei der alten Kasse bezogen worden sind. Die neue Kasse ist ferner zur Gewährung der Mehrleistungen nicht verpflichtet, wenn die alte Kasse keine Mehrleistungen gewährte, demgegenüber ist es belanglos, daß die neue Kasse für den Genuß der Mehrleistungen eine Wartezeit nicht eingeführt hat.

II.

Wie sich in der Praxis die Regelung der Reichsversicherungsordnung bewährt hat, ist nicht bekannt. Wenngleich Klagen nicht hervorgetreten sind, so ist doch anzunehmen, daß im Einzelfalle das Ergebnis befremdet. Allerdings darf nicht übersehen werden, daß seit Inkrafttreten des § 212 RVO. organisatorische Änderungen der Krankenkassen kaum vorgekommen sind, so daß ein Übergang schwebender Unterstützungsansprüche nur vereinzelt stattgefunden hat. Immerhin darf damit gerechnet werden, daß seiner Zeit Wünsche nach einer anderen Behandlung der schwebenden Unterstützungsansprüche beim Kassenwechsel hervortreten werden. In der Tat läßt sich nicht leugnen, daß eine Regelung, bei der ein gewaltsamer Eingriff in wohlerworbene Ansprüche der Versicherten vermieden werden kann, den Vorzug verdient. Das wäre aber dadurch zu erreichen, daß der zur Entstehung gelangte Anspruch des Versicherten nach Maßgabe der Satzung der bisherigen Krankenkasse von der neuen Krankenkasse zu befriedigen wäre, vorbehaltlich der Verpflichtung der bisherigen Kasse, der neuen Kasse die dadurch entstehenden Kosten zu ersetzen. Eine solche Auseinandersetzung erscheint um so angemessener, als die bisherige Krankenkasse in den Beiträgen mehr oder weniger eine Deckung für ihre Ausgaben besitzt, während die neue Kasse ohne Gegenleistung des Versicherten eine neue Verpflichtung übernehmen soll. Der Erstattungsanspruch könnte, wie in den Fällen der §§ 219, 220, unter Zugrundelegung eines Pauschbetrages befriedigt werden.

Als selbstverständlich müßte bei einer solchen Regelung daran festgehalten werden, daß, soweit die Leistungspflicht in Frage kommt, der Versicherte noch als Mitglied der alten Kasse gilt, so daß, wenn während der Unterstützungsdauer zu der bestehenden Krankheit eine neue Krankheit hinzutritt, diese nicht etwa der neuen Krankenkasse zur Last fällt. Beruht der schwebende Unterstützungsanspruch auf einer nicht mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit und ist die neu hinzutretende Krankheit gleichfalls nicht mit Arbeitsunfähigkeit verbunden, so wird dadurch der Anspruch auf Gewährung der Krankenpflege gegen die alte Krankenkasse insofern beeinflußt, als die Krankenpflege unter Umständen einen größeren Umfang annehmen muß. Da aber überhaupt der Anspruch auf Krankenpflege nur in der Notwendigkeit der Heilbehandlung seine Grenze findet, so kann auch der mit der neuen Erkrankung gesteigerte Anspruch auf Krankenpflege nicht als Beginn einer neuen Krankheit angesehen werden. Demgemäß wird auch

Digitized by Google

die Unterstützungsdauer der alten Kasse nicht in der Weise verlängert, daß nunmehr von dem Eintritt der neuen Krankheit eine neue selbständige Unterstützungsdauer gerechnet werden muß. Der Hinzutritt der Krankheit hat vielmehr nur die Wirkung, daß die Unterstützungsdauer nach Fortfall der ersten Krankheit weiterläuft, nötigenfalls bis zum Ablauf der 26. Woche oder der satzungsmäßig verlängerten Unterstützungsdauer. Die beiden Krankheiten erscheinen also als eine einheitliche Krankheit, die ausschließlich der bisherigen Kasse zur Last fällt. Ebenso verhält es sich, wenn ein durch Krankheit arbeitsunfähig gewordener Versicherter während des Bezugs der Krankenhilfe von einer weiteren mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit befallen wird. Die durch die erste Krankheit bedingte Unterstützungsdauer wird zwar durch die zweite Krankheit verlängert, endigt aber, sobald die satzungsmäßige Dauer erschöpft ist, also frühestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der ersten Krankheit. Ist die Krankheit, während der die Kassenmitgliedschaft gewechselt wurde, nicht mit Arbeitsunfähigkeit verbunden, wohl aber die später hinzutretende neue Krankheit, so wird von dem Zeitpunkte des Hinzutritts der Anspruch auf Krankengeld gegen die frühere Kasse begründet. Zugleich tritt aber eine Verlängerung der Unterstützungsdauer in der Weise ein, daß von dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ab die Krankenhilfe wieder auf 26 Wochen oder für die satzungsmäßige Unterstützungsdauer gewährt wird. Ist alsdann das Krankengeld über die 26. Woche nach Beginn der ersten Krankheit oder bis zum Ablauf der satzungsmäßigen Unterstützungsdauer zu zahlen, so endet mit dem Fortfall des Krankengeldes auch der Anspruch auf Krankenpflege (§ 183 RVO.).

Die Leistungspflicht der neuen Kasse kann erst begründet werden, wenn, sei es während der Unterstützungsdauer, sei es nach Abschluß des Heilverfahrens, ein die Heilbehandlung oder die Arbeitsunfähigkeit bedingender Zustand nicht mehr vorgelegen hat (vgl. Entsch. des RVA. vom 1. März 1915, Entsch. u. Mitt. Bd. 7 S. 55). Beruht diese neue Krankheit auf der gleichen nicht gehobenen Krankheitsursache wie die frühere Krankheit und hat die neue Kasse in ihrer Satzung eine dem § 188 RVO. entsprechende Bestimmung aufgenommen, so kann diese Beschränkung der Leistungspflicht auf 13 Wochen auch vorgenommen werden, da im Gegensatz zum Krankenversicherungsgesetz die bei einer anderen Krankenkasse zurückgelegte Unterstützungsdauer berücksichtigt werden kann.

III.

Der § 212 findet nach seinem Wortlaut nur Anwendung, wenn es sich um einen Übergang des Versicherten von einer Krankenkasse zu einer anderen Krankenkasse handelt. Als Krankenkassen kommen neben den im § 225 RVO. aufgeführten Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen gemäß § 500 Abs. 1 RVO. auch die knappschaftlichen Krankenkassen in Betracht, so daß auch beim Übertritt von einer Krankenkasse zu einer knappschaftlichen Krankenkasse und umgekehrt die schwebenden Unterstützungsansprüche ebenso zu behandeln sind. Beantragt ein Versicherungspflichtiger, der Mitglied einer Ersatzkasse ist, das Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse, so wird gleichfalls der Übergang der Leistungspflicht auf die Ersatzkasse zu dem Zeitpunkt, in dem das Ruhen eintritt, anzunehmen sein, da die Leistungspflicht der Krankenkasse ruht. Zieht umgekehrt ein Ersatzkassenmitglied den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten zurück, oder wird das Ruhen aus dem im § 523 RVO. bezeichneten Grunde hinfällig, so tritt mit dem Zeitpunkt, zu dem das Ruhen aufhört, auch die Leistungspflicht der Krankenkasse wieder in Kraft. Damit geht die Leistungspflicht hinsichtlich schwebender Unterstützungsansprüche auf die Krankenkasse über. Weder in dem einen noch in dem anderen Falle ist die Anwendbarkeit des § 212 RVO. vorgeschrieben. Immerhin würde es naheliegen, diese Vorschrift auch hier entsprechend anzuwenden. Scheidet ein Versicherungspflichtiger aus der Krankenkasse aus, weil er

Digitized by Google

auf Grund der §§ 169 bis 171 oder der §§ 418, 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreit wird, so hat die Krankenkasse die bereits erworbenen Unterstützungsansprüche voll zu befriedigen. Eine Leistungspflicht des Arbeitgebers kann schon deshalb nicht angenommen werden, weil die Befreiung auch eintritt, wenn nur die Fortzahlung des Gehalts usw. während der Krankheit zugesichert ist. Bei den im § 165 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 bezeichneten Personen, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden, weil ihr Jahresarbeitsverdienst die Höchstgrenze für die Versicherungspflicht erreicht hat, muß selbstredend die Kasse die einmal erworbenen Ansprüche voll befriedigen. Fällt die Befreiung eines landwirtschaftlichen Arbeiters oder eines Dienstboten von der Versicherungspflicht fort, so hat nach ausdrücklicher Vorschrift im § 419 Abs. 1 Satz 2 RVO. die Kasse für Versicherungsfälle, die bei Ablauf der Befreiung bereits eingetreten sind, nichts zu leisten. Diese Vorschrift kann, wenn sie eines positiven Inhalts nicht entbehren soll, nur so ausgelegt werden, daß der Arbeitgeber die schwebenden Unterstützungsansprüche voll befriedigen muß, da sonst mit dem sonderbaren Ergebnis zu rechnen wäre, daß der Erkrankte oder die Wöchnerin vom Zeitpunkt des Fortfalls der Befreiung ab nichts mehr erhält. Zu beachten ist aber, daß diese Vorschrift, die letzten Endes die Anwendung des § 212 ausschließt, nur im Rahmen des § 419 Abs. 1 Satz 1 RVO. Anwendung findet, also nur wenn die Befreiung wegfällt, weil der Arbeitsvertrag zu Ende geht oder weil der Arbeitgeber alle landwirtschaftlichen Arbeiter oder alle Dienstboten zur Versicherung anmeldet, oder weil das Versicherungsamt auf Antrag eines Befreiten oder von Amts wegen feststellt, daß der Arbeitgeber nicht mehr leistungsfähig ist. Nach der Auffassung des Reichsversicherungsamts ist diese Regelung aber nicht erschöpfend. In der grundsätzlichen Entscheidung vom 9. Dezember 1916 (Amtl. Nachr. 1917 S. 272) ist ausgesprochen, daß die Versicherungsfreiheit vom Kassenvorstand auch widerrufen werden könne, wenn der Arbeitgeber die von ihm Beschäftigten zu Beiträgen heranziehe, oder wenn er nicht mehr leistungsfähig sei, oder wenn er nicht alle in der Landwirtschaft Beschäftigten, oder nicht alle Dienstboten befreien lasse. Für Fälle dieser Art fehlt es an einer Regelung der Behandlung der schwebenden Unterstützungsansprüche. Da aus § 419 Abs. 2 RVO. zu entnehmen ist, daß die Zeit der Befreiung als Zeit der Versicherung bei einer Krankenkasse gilt, so kann namentlich auch im Hinblick auf die besondere Regelung bei Erlöschung der Befreiung im Rahmen des § 419 Abs. 1 Satz 1 RVO. mit einem gewissen Rechte die Auffassung vertreten werden, daß in diesen Fällen das Verhältnis zwischen Krankenkassen zugrunde zu legen sei, so daß gemäß § 212 RVO. der schwebende Unterstützungsanspruch auf die Krankenkasse überzugehen hat.

Fällt die Befreiung von der Versicherungspflicht bei anderen Versicherungspflichtigen als bei landwirtschaftlichen Arbeitern oder bei Dienstboten fort, so kann, da es sich nicht um den Übergang von einer Krankenkasse zu einer anderen handelt, § 212 RVO. nicht Anwendung finden. Da die Krankenkassen Versicherungspflichtigen, die schon bei Beginn der Mitgliedschaft erkrankt sind, die satzungsmäßigen Leistungen gewähren müssen, so darf sich die Kasse die Dauer der vom Arbeitgeber etwa gewährten Unterstützung oder die unter dem Einfluß der Befreiung zurückgelegte Krankheitsdauer nicht auf ihre Unterstützungszeit anrechnen. Dazu würde es einer besonderen Vorschrift bedürfen.

IV.

Der § 212 RVO. gilt aber, obwohl eine Ausnahme in ihm nicht vorgesehen ist, keineswegs schlechthin beim Übergang schwebender Unterstützungsansprüche zwischen Krankenkassen. Eine hiervon abweichende Regelung findet sich nämlich im § 288 RVO., wonach bei einer Vereinigung von Krankenkassen die Rechte und Pflichten der aufgenommenen Mitglieder auf die aufnehmende Kranken-

Digitized by Google

kasse übergehen. Da nach § 311 RVO. arbeitsunfähig Versicherte, solange sie Kassenleistungen beziehen, ohne Beitragszahlung Mitglieder der Kasse bleiben, so gehören sie zu den versicherten Mitgliedern, die in die aufnehmende Kasse übergehen, auch wenn ihr Beschäftigungsverhältnis inzwischen aufgehört hat. Versicherungsberechtigte können, selbst wenn sie Kassenleistungen beziehen, von ihrem Beitrittsrecht Gebrauch machen. Die Vorschrift des § 288 RVO. kann, zumal gemäß § 289 RVO. die auf die aufnehmende Kasse übergehenden versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Mitglieder ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar fortsetzen, nur dahin verstanden werden, daß die aufnehmende Kasse das, was die aufgenommene Kasse an die übergehenden erkrankten oder arbeitsunfähigen Personen an Unterstützungen zu gewähren begonnen hat, nach den gleichen Gesichtspunkten erfüllen soll. Bei einem Übergang der Mitgliedschaft in den Fällen der Vereinigung oder Ausscheidung muß also daran festgehalten werden, daß für den Umfang und die Dauer des Unterstützungsanspruchs die Satzung der aufgenommenen Kasse maßgebend ist und der § 212 RVO. keine Anwendung findet.

Auch bei Schließung und Auflösung von Krankenkassen überweist das Versicherungsamt versicherungspflichtige Mitglieder der zuständigen Krankenkasse, während versicherungsberechtigte Mitglieder das Recht auf Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Kasse haben. Die übergehenden Mitglieder setzen dadurch ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar fort (§ 300 RVO.). Arbeitsunfähige Versicherungspflichtige, deren Beschäftigungsverhältnis fortdauert, werden jedenfalls auch überwiesen. Soweit ihr Beschäftigungsverhältnis gelöst ist, sollen sie nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts — vgl. Entsch. vom 25. Januar und 26. April 1915 (Amtl. Nachr. S. 432, 539) — nicht überwiesen werden; ihr Anspruch soll vielmehr aus dem Vermögen der geschlossenen oder aufgelösten Krankenkasse befriedigt werden. Ob diese Auffassung im Hinblick auf die Vorschrift im § 311 RVO. zutreffend ist, kann allerdings zweifelhaft erscheinen. Soweit aber ein Übergang stattfindet, wird, da eine dem § 288 RVO. entsprechende Vorschrift fehlt, allerdings der § 212 RVO. anzuwenden sein, so daß also die schwebenden Unterstützungsansprüche der übergehenden Mitglieder vom Zeitpunkt der Schließung oder Auflösung ab nach Maßgabe der Satzung der aufnehmenden Krankenkasse ihre Erledigung finden.

Besonders geregelt ist noch der Übergang schwebender Unterstützungsansprüche in der Verordnung über Krankenversicherung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191). Das Reich, die Bundesstaaten, die Gemeindeverbände, die Gemeinden und die Träger der Arbeiterversicherung dürfen durch Zusicherung der Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen oder für die gleiche Dauer von Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnlichen Bezügen in anderthalbfachem Betrage des Krankengeldes fortan von der Krankenversicherungspflicht nicht mehr alle Beschäftigten, sondern nur noch Beamte und Personen befreien, die auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind. Bei den anderen öffentlichen Körperschaften darf die oberste Verwaltungsbehörde eine Befreiung gleichfalls nur für Beamte und Personen, die auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind, aussprechen (§ 170 RVO.), während den nicht öffentlichen Körperschaften überhaupt die Befugnis entzogen ist, beschäftigte Personen durch die oberste Verwaltungsbehörde befreien zu lassen (§ 171 RVO.). Die bisher ausgesprochenen Befreiungen sind am 17. Februar d. J. erloschen. Ausdrücklich ist vorgeschrieben, daß schwebende Unterstützungsansprüche nach § 212 RVO. behandelt werden. Demnach wird die Zeit der Befreiung so angesehen, als wenn der Befreite Mitglied einer Krankenkasse gewesen wäre. Die am 17. Februar d. J. noch laufenden Unterstützungsansprüche muß die Krankenkasse, zu der die Beschäftigten am 17. Februar d. J. übergingen, mit der Maßgabe über-

Digitized by Google

nehmen, daß die Zeit der bisherigen Unterstützung angerechnet wird. Auf Mehrleistungen besteht ein Anspruch nur, wenn der Arbeitgeber dem Befreiten mehr als die Regelleistungen zugesichert hatte. Da im allgemeinen nur die Fortzahlung des Gehalts, Ruhegelds, Wartegelds usw. zugesichert und die Gewährung der Krankenpflege kaum auf Mehrleistungen ausgedehnt sein wird, so entsteht für die zur Krankenkasse übertretenden Beschäftigten in der Regel nur der Anspruch auf die Regelleistungen.

Die bisher ausgesprochenen Befreiungen der landwirtschaftlichen Arbeiter und landwirtschaftlichen Dienstboten erlöschen erst am 31. Dezember d. J., die Befreiung der städtischen Dienstboten dagegen am 17. Februar, oder, soweit sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen (Abonnementsverein) versichert sind, am 29. Juni d. J. Die zu diesen Zeitpunkten schwebenden Unterstützungsansprüche werden nach § 419 Abs. 1 Satz 3 RVO. behandelt. Der Arbeitgeber hat also die begonnene Unterstützung zu Ende zu leisten. Eine Leistungspflicht der Krankenkassen tritt nur im Rahmen des § 422 RVO. ein, also wenn der Arbeitgeber die zugesicherten Leistungen nicht gewährt, wobei der Arbeitgeber der Krankenkasse alle Aufwendungen ersetzen muß.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Auch feindliche Ausländerinnen haben Anspruch auf Wochenhilfe nach § 8 Bekanntmachung v. 3. 8. 14.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 2. Dezember 1918 (2498 Amtl. Nachr. 1919 S. 166).

Nach der gemeinsamen Begründung zu der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 und der Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49, Amtl. Nachr. 1915 S. 335) sind die Vorschriften über die Kriegswochenhilfe geschaffen worden, um den zu den Fahnen einberufenen Männern die Sorge um Wohl und Bestand ihrer Familie durch die Gewißheit zu erleichtern, daß ihre Frauen in deren schwerer Stunde vor äußerster Not geschützt und der bittersten Sorge um das Leben der Neugeborenen enthoben seien. Überdies machten es die gewaltigen Opfer an Menschenleben, die der Krieg fordere, zur Pflicht, vorsorglich auf die Erhaltung und Kräftigung der kommenden Generation schon bei deren Eintritt in das Leben Bedacht zu nehmen. In der Begründung wird weiter ausgeführt, daß nicht mit Unrecht diejenigen Wöchnerinnen, welche selbst Mitglieder einer Krankenkasse seien und an sie Beiträge zahlen, es schwer empfunden haben würden, wenn sie gegenüber den Frauen der Kriegsteilnehmer leer ausgehen sollten, die überwiegend nicht selbst versichert seien und nur mittelbar durch ihre Ehemänner zu der Kasse in Beziehung ständen. Diesen Wöchnerinnen eine Zuwendung aus Reichsmitteln zu machen, habe kein Anlaß vorgelegen. Wohl aber sei es berechtigt erschienen, ihren eigenen Kassen die Pflicht zur Gewährung einer gleichwertigen Wochenfürsorge aufzuerlegen (zu vergl. Güthe-Schlegelberger, Kriegsbuch S. 838 ff.). Im Verfolge dieses Gedankens ist der Bekanntmachung vom 3. August 1914 der § 8 eingefügt worden, welcher bestimmt: „Gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO., nicht aber nach § 1 (der Verordnung) haben, hat ihre Kasse, auch wenn die Satzung solche Mehrleistungen nicht vorsieht, während der Dauer des Krieges die im § 3 Nr. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen (zu denen auch der Entbindungskostenbeitrag von 25 ℳ gehört) aus eigenen Mitteln zu gewähren." Die Leistungen aus § 8 sind Pflichtleistungen der Krankenkassen. Die deutsche Sozialversicherung fragt bei der Gewährung von Leistungen grundsätzlich nicht nach der Staatsangehörigkeit. Das Reichsversicherungsamt hat bereits in der grundsätzlichen Entsch. 2368 (Amtl. Nachr. 1917 S. 538) ausgesprochen, daß auch gegen Krankheit versicherte Angehörige neutraler Staaten Anspruch auf Wochenhilfe nach § 8 a. a. O. haben. Irgendein Anhalt dafür, Wöchnerinnen feindlicher Staatsangehörigkeit anders zu behandeln, liegt nicht vor. Es wäre auch unbillig, solchen Wöchnerinnen die Leistungen aus § 8 a. a. O. zu verweigern, die aus allgemeinen Kassenmitteln gegeben werden, zu denen sie selbst beizutragen haben.

Digitized by Google

Anrufung und Entscheidung des Versicherungsamts bei Ablehnung eines Aushilfeersuchens nach § 219 RVO.

Entscheidung des **Versicherungsamts Landeshut i. Schles.** (Spruchausschuß) vom 14. Februar 1918.

Die allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt L. richtete auf Grund des § 219 RVO. an die allgemeine Ortskrankenkasse des Kreises das Ersuchen, für den erkrankten Schreiber J. die Fürsorge zu übernehmen, weil der Kranke sich in deren Bezirk befand. Die ersuchte Kasse lehnte die Übernahme der Fürsorge ab, weil nach den gemachten Beobachtungen die ersuchende Kasse von dem unbestrittenen Rechte der Überweisung nur dann Gebrauch mache, wenn der Versicherte einer der untersten beiden Klassen angehöre, in denen der nach § 222 RVO. für die Erstattung der Kosten maßgebende Pauschalsatz fast niemals zur Deckung der Ausgaben ausreicht und so der ersuchten Kasse nur Verluste erwachsen. In dem vorliegenden Streitfalle beziffert sich der Verlust auf 24,61 *M*.

Die angestellten Ermittlungen haben die Angaben der Beklagten bestätigt. Insbesondere ist festgestellt worden, daß in den Jahren 1915 und 1916 — 6 Mitglieder der Klasse 5, 9 Mitglieder der Klasse 4 und 3 Mitglieder der Klasse 3 nicht überwiesen worden sind, obwohl sie sämtlich während ihrer Erkrankung außerhalb des Kassenbezirks sich befanden.

Die Klägerin, darüber befragt, aus welchen Gründen sie in den vorbezeichneten Fällen von dem Rechte der Überweisung keinen Gebrauch gemacht habe, hat erklärt, daß: 1. in den genannten Fällen der behandelnde Arzt Kassenarzt der Klägerin war, 2. der § 219 weder Zwang noch Pflicht auferlege, vielmehr nur das Recht gebe, die Überweisung zu vollziehen und daß die ersuchte Kasse einem solchen Antrage zu entsprechen verpflichtet sei.

Auf Anrufen der ersuchenden Kasse fällte das Versicherungsamt (Spruchausschuß) „auf Grund des § 224 RVO." folgende Entscheidung: „Der Standpunkt der allgemeinen Ortskrankenkasse des Kreises L., im streitigen Falle die Übernahme der Fürsorge abzulehnen, wird als begründet erachtet." — Gründe:

Der Einwand zu 1 wird widerlegt durch die Tatsache, daß auch in dem vorliegenden Streitfalle der behandelnde Arzt Kassenarzt der Klägerin ist. Der Einwand zu 2 kann als stichhaltig nicht anerkannt werden, weil er der Willkür Tür und Tor öffnen und einen Zustand herbeiführen würde, der keinesfalls der Absicht des Gesetzgebers entspricht. Das von der Klägerin geübte Verfahren (nur bei Versicherten der niederen Klassen von dem Rechte der Überweisung Gebrauch zu machen) läßt ganz klar die Absicht erkennen, unter Zuhilfenahme der Vorschrift im § 222 RVO. letzter Satz auf Kosten der ersuchten Kasse für die eigene einen Vorteil herauszuschlagen.

Will man die Bestimmungen in den §§ 219 und 222 RVO. richtig erkennen, so muß man ihren Zweck und ihre Entstehung betrachten. Der § 219 entspricht dem § 57a KrVersGes.; er wurde 1892 eingefügt lediglich zu dem Zwecke, um den Krankenkassen die Versorgung ihrer außerhalb des Kassenbezirks wohnenden oder erkrankten Mitglieder zu erleichtern. Eine solche Erleichterung kommt aber im vorliegenden Falle gar nicht in Frage, denn 1. ist der behandelnde Arzt nicht bloß Kassenarzt der Beklagten, sondern auch der Klägerin; 2. befindet sich die Apotheke, aus welcher die Medikamente entnommen werden mußten, für beide Kassen in der Stadt Landeshut; 3. liegen die Geschäftsstellen beider Kassen, wo das Krankengeld zu erheben war, ebenfalls in der Stadt L.

Der § 222 RVO. ist ebenfalls aus dem § 57a KrVersGes. entstanden. Der letztere bestimmte (Abs. 1 letzter Satz), „daß die ersuchende Kasse der unterstützenden Kasse die erwachsenen Kosten zu erstatten habe". Es war also von 1892 bis zum Inkrafttreten der RVO. — während 22 Jahren — geltendes Recht, daß die vollen Kosten der Behandlung erstattet werden mußten, und es kann zweifellos nicht im Willen des Gesetzgebers gelegen haben, durch die Vorschrift im § 222: „dabei gelten drei Achtel des Grundlohns als Ersatz der Kosten für die Krankenpflege" einseitig Vorteile und Verluste zu schaffen. Hoffmann, Anm. 4 zu § 222, sagt ausdrücklich, daß die Einführung dieser Art der Abgeltung für die Kosten der Krankenpflege nur zu dem Zwecke geschehen sei, um die oft schwierigen speziellen Liquidationen zu vermeiden. Will also eine Kasse von dem Rechte der Überweisung nach § 219 RVO. Gebrauch machen, so muß sie dies in einer Weise tun, daß der ersuchten Kasse Gelegenheit geboten wird, etwaige Verluste (bei Überweisung von Mitgliedern der niederen Klassen) durch Überschüsse (bei Überweisung von Mitgliedern der höheren Klassen) auszugleichen.

Daß die hiesige Auffassung richtig ist, ergibt sich auch aus dem Wortlaut des am 18. 10. 1916 mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts von den Kassenverbänden Deutschlands geschlossenen Abkommens, in welchem bei Anwendung der §§ 219 bis 222 RVO. gegenseitig die Erstattung der wirklichen Kosten ausdrücklich vereinbart wird.

Dem Antrage der Klägerin, die Beklagte zur Erfüllung des Ansuchens zu zwingen, konnte nach den vorstehenden Ausführungen nicht entsprochen werden. Es war vielmehr, wie geschehen, zu erkennen und die Klägerin zu verurteilen, die Gesamtkosten der Behandlung des J. selbst zu tragen bzw. der Beklagten zu erstatten.

Gegen diese Entscheidung sind binnen einem Monat die im § 1658 RVO. bezeichneten Rechtsmittel zulässig.

Anmerkung: Die Entscheidung ist interessant, aber verfehlt. Vorweg ist nicht zu erkennen, weshalb der Spruchausschuß mit der Sache befaßt worden ist. Die Anrufung des Versicherungsamts durch die ersuchende Kasse zielte darauf

Digitized by Google

ab, die ersuchte Kasse im Aufsichtswege (§§ 30, 31 RVO.) zur Erfüllung ihrer Aushilfepflicht aus § 219 RVO. anzuhalten. Das Versicherungsamt hatte hierüber ohne Zuziehung von Beisitzern zu entscheiden (zu vgl. Hahn Anm. zu § 40 RVO.) und sich nur auf den bezeichneten Punkt zu beschränken. Diese Beschränkung hat es sich auch im Tenor der Entscheidung auferlegt, unbegreiflicherweise aber in den Gründen (am Schlusse) eine Verurteilung der ersuchenden Kasse ausgesprochen, „die Gesamtkosten der Behandlung des J. selbst zu tragen bzw. der Beklagten zu erstatten" — während doch solche Erstattung gar nicht in Frage kam, da die ersuchte Kasse die Übernahme der Fürsorge abgelehnt hatte und dies vom Versicherungsamt gebilligt wurde. Die Anführung des § 224 RVO. als Grundlage der Entscheidung ist daher verfehlt. Ganz falsch ist auch die Rechtsmittelbelehrung am Schlusse. Der angezogene § 1658 RVO. betrifft die Rechtsmittel gegen Vorentscheidungen! Im vorliegenden Falle würde Beschwerde an das Oberversicherungsamt (Beschlußkammer) nach § 377 Abs. 2 RVO. zu erheben sein, weil die Beschwerde darauf zu stützen wäre, daß die Anordnung des Versicherungsamts rechtlich nicht begründet sei und die ersuchende Kasse in ihrem Recht auf Aushilfe verletze. Und mit dieser Begründung wäre die Kasse durchaus im Recht. Ihr steht in jedem einzelnen Falle das freie pflichtmäßige Ermessen zu, ob sie unter den Voraussetzungen des §§ 219 die Hilfe der Kasse des Wohnorts des Kranken erfordern will, und diese Kasse darf das dem Gesetz entsprechende „Erfordern" nicht deshalb ablehnen, weil in anderen Fällen von der gleichen Befugnis kein Gebrauch gemacht worden ist. Wir sind weit davon entfernt, einer Handhabung des Gesetzes unter solchen Beweggründen, wie sie die vorliegende Entscheidung der ersuchenden Kasse unterlegt, das Wort zu reden; aber es ist sicher, daß die Aufsichtsbehörde, wenn im Einzelfall ein dem § 219 entsprechendes Ersuchen abgelehnt wird, der ersuchenden Kasse ihre Hilfe nicht aus dem im vorliegenden Falle zur Geltung gebrachten Grunde versagen darf; denn das Aufsichtsrecht erstreckt sich nur darauf, daß Gesetz und Satzung, Dienst- und Krankenordnung beobachtet werden (§§ 30, 377 RVO.), und diese werden nicht verletzt, wenn die Kasse sich bei der Auswahl der Fälle, in denen sie von der Befugnis aus § 219 Gebrauch machen will, von — sei es auch engherzigen — kassenfiskalischen Beweggründen leiten läßt.

Dienstboten, die auch in der Landwirtschaft beschäftigt werden, gelten nach § 439 RVO. als landwirtschaftlich Beschäftigte.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts v. 2. November 1918 (2502 Amtl. Nachr. 1919 S. 169).

Die weitere Beschwerde ist auch sachlich begründet. Gemäß der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts bestimmt sich der Begriff des Dienstboten im Sinne der RVO. nach dem Landesrechte (zu vergl. Entsch. 1920, 1943, 2056 und 2237, Amtl. Nachr. 1914 S. 770 und 829, 1915 S. 594, 1916 S. 593). Da nach bayerischem Rechte als Dienstboten solche in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommenen Personen anzusehen sind, welche niedere häusliche oder landwirtschaftliche Dienste zu verrichten haben (zu vergl. Dertmann, Bayer. Landesprivatrecht § 51 S. 209 ff.), so gehören die von der Versicherungspflicht befreiten Beschäftigten des Spitals an und für sich zu den Dienstboten im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Gleichwohl müssen sie für die Krankenversicherung wie landwirtschaftlich Beschäftigte behandelt werden. § 439 RVO. schreibt vor: „Werden Dienstboten auch in dem Betrieb oder anderem Erwerbsgeschäfte des Dienstberechtigten beschäftigt, so ist diese Beschäftigung für ihre Versicherung und die Ansprüche maßgebend, die sie nach Gesetz oder Satzung gegen den Arbeitgeber in Krankheitsfällen haben, sofern sie nicht für sich allein nach § 168 versicherungsfrei ist." Wie der Senat bereits wiederholt ausgesprochen hat, ist unter Betrieb im Sinne dieser Vorschrift auch ein landwirtschaftlicher Betrieb zu verstehen (zu vergl. insbesondere Entsch. 2009 und 2056, Amtl. Nachr. 1915 S. 456 und 594). Dies hat zur Folge, daß Dienstboten, die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft tätig sind, für die Krankenversicherung als landwirtschaftliche Arbeiter zu gelten haben und sich somit ihre Versicherung, abgesehen von den allgemeinen Vorschriften, lediglich nach den Vorschriften für landwirtschaftlich Beschäftigte, nicht aber nach denen für Dienstboten bestimmt (zu vergl. Hahn, Handb. der Krankenversf. Anm. 2a zu § 439). Die Ausführungen des Oberversicherungsamts haben dem Senate Veranlassung gegeben, seine Auffassung nachzuprüfen. Er hat aber, ohne die Zweifelhaftigkeit der Frage zu verkennen, an der bisherigen Rechtsprechung festgehalten. Zuzugeben ist, daß die Ansicht des Oberversicherungsamts in dem Wortlaut des § 439 eine gewisse Stütze findet. Denn wenn dort von Dienstboten die Rede ist, die „auch" in dem Betrieb oder anderem Erwerbsgeschäfte des Dienstberechtigten beschäftigt werden, so liegt die Annahme nahe, daß diese Beschäftigung zu der als Dienstbote hinzutreten müsse, also nur eine Tätigkeit in Frage komme, die den Dienstboten nicht schon als solchen obliegt. Dann würde die Beschäftigung eines Dienstboten in dem landwirtschaftlichen Betriebe des Arbeitgebers die Anwendung des § 439 nicht nach sich ziehen, soweit nach Landesrecht zu den Dienstboten auch solche in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Personen gehören, welche landwirtschaftliche Arbeiten zu verrichten haben. Das würde jedoch insofern dem Wortlaut des § 439 widersprechen, als der Begriff „Betrieb" im Sinne der Reichsversicherungsordnung regelmäßig auch landwirtschaftliche Betriebe umfaßt (zu vergl. die Entsch. 2009). Die Auffassung der Entsch. 2009 und 2056 stimmt dagegen nicht nur in dieser Beziehung mit dem Wortlaut des § 439 überein, sondern läßt sich

Digitized by Google

auch sonst mit ihm vereinigen, da von Dienstboten, die für ihren Arbeitgeber zugleich landwirtschaftliche Arbeiten verrichten, zwanglos gesagt werden kann, sie würden „auch" in dem Betriebe des Arbeitgebers, nämlich in seinem landwirtschaftlichen Betriebe, beschäftigt. Jene Auffassung steht auch mit der Begr. zur RVO. im Einklang. Dort wird zu § 467 des Entw. (jetzt § 439) folgendes bemerkt (zu vergl. S. 233): „Die Frage hat des öfteren zu Streit Anlaß gegeben, wann Dienstboten versicherungspflichtig sind, die der Dienstberechtigte nebenher auch noch in seinem versicherungspflichtigen Gewerbebetriebe beschäftigt, so beispielsweise mit dem Reinigen und Heizen der Geschäftsräume. Nach dem Entwurf ist zwar in solchen Fällen die Versicherungspflicht an sich nicht mehr zweifelhaft, da ihr ja die Dienstboten als solche unterliegen. Wohl aber könnte Ungewißheit über die Kassenzugehörigkeit und über die Anwendbarkeit der für Dienstboten geltenden besonderen Vorschriften des Entwurfs entstehen. Dem beugt § 467 vor. Es würde aber offenbar zu Unzuträglichkeiten führen, wenn dieselbe Person wegen desselben Krankheitsfalls infolge sonst, das heißt außerhalb der Reichsversicherung geltender Vorschriften, nach einer Richtung hin als gewerblicher oder landwirtschaftlicher Arbeiter, nach anderen aber als Dienstbote behandelt werden sollte. Hier muß klar geschieden werden. Der Entwurf nimmt die Scheidung in der Weise vor, daß die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung zugleich entscheidend dafür ist, ob dem Dienstherrn die Pflichten gegenüber dem Beschäftigten obliegen, die er landesrechtlich seinem Dienstboten gegenüber zu erfüllen hat. Wer die volle Krankenfürsorge der gewerblichen Arbeiter bezieht, kann füglich nicht darüber hinaus noch besondere Vergünstigungen beanspruchen, die für Dienstboten doch eben nur wegen ihrer anders, und zwar seither meist weniger günstig geregelten Versorgung in Krankheitsfällen eingeführt sind." Wenngleich sich diese Ausführungen hauptsächlich auf Dienstboten beziehen, die zugleich in dem gewerblichen Betriebe des Arbeitgebers tätig sind, so betreffen sie doch, wie sich aus der Gegenüberstellung der gewerblichen oder landwirtschaftlichen Arbeiter und der Dienstboten ergibt, auch solche Dienstboten, welche landwirtschaftliche Arbeiten zu leisten haben. Die Auffassung der Entsch. 2009 und 2056 wird auch durch Zweckmäßigkeitserwägungen unterstützt. Die Vorschriften der RVO. über landwirtschaftlich Beschäftigte decken sich zwar vielfach mit denen für Dienstboten, weichen aber doch in manchen Beziehungen von ihnen ab. Beispielsweise gelten die §§ 420, 421 über Ermäßigung von Kassenbeiträgen bei Gewährung von Sachleistungen nur für landwirtschaftlich Beschäftigte (zu vergl. § 435), während sich die Vorschrift des § 437 über erweiterte Krankenpflege nur auf Dienstboten bezieht. Es muß daher, auch abgesehen von Fällen der vorliegenden Art, häufig geprüft werden, ob ein landwirtschaftlich Beschäftigter für die Krankenversicherung als Dienstbote oder als landwirtschaftlicher Arbeiter anzusehen ist. Wäre in dem Gesetze nicht eine gewisse Gleichstellung dieser beiden Gruppen vorgesehen, so würde in solchen Fällen festgestellt werden müssen, ob eine häusliche Gemeinschaft des Beschäftigten mit dem Arbeitgeber besteht. Denn nach allgemeinen Grundsätzen unterscheiden sich die landwirtschaftlichen Dienstboten von den landwirtschaftlichen Arbeitern rechtlich dadurch, daß sie in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen sind. Der Begriff der häuslichen Gemeinschaft gibt aber zu Zweifeln Anlaß, so daß es sich empfiehlt, die Notwendigkeit einer Feststellung in dieser Richtung möglichst zu beschränken (zu vergl. die Entsch. 2009 sowie auch die Begr. zur RVO. S. 87, 90, 91). Dem trägt die in den Entsch. 2009 und 2056 vertretene Auffassung Rechnung. Denn wenn Dienstboten, die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigt werden, für die Krankenversicherung als landwirtschaftliche Arbeiter gelten, so kann meistens dahingestellt bleiben, ob ein landwirtschaftlich Beschäftigter an sich zu den Dienstboten oder zu den landwirtschaftlichen Arbeitern gehört, ob also eine häusliche Gemeinschaft vorliegt oder nicht. Bei jener Auffassung sind ferner die Vorschriften der §§ 420, 421 über Ermäßigung von Kassenbeiträgen auch auf die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft tätigen Dienstboten anwendbar (zu vergl. die Entsch. 2009). Dagegen würde die Ansicht des Oberversicherungsamts zur Folge haben, daß die Kassenbeiträge, sofern im übrigen die Voraussetzungen der §§ 420, 421 erfüllt sind, zwar für die nicht in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen landwirtschaftlichen Arbeiter eines Arbeitgebers, nicht aber für sein landwirtschaftliches Gesinde ermäßigt werden könnten. Eine derartige ungleiche Behandlung dieser beiden Gruppen wird das Gesetz um so weniger gewollt haben, als darin eine Abweichung von dem Rechtszustande vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung liegen würde, soweit die Landesgesetzgebung von der Befugnis, die in der Landwirtschaft beschäftigten Personen der Krankenversicherungspflicht gemäß dem Krankenversicherungsgesetze vom 15. Juni 1883 zu unterwerfen (zu vergl. § 133 des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886, RGBl. S. 132), Gebrauch gemacht hatte. Denn dann waren, da zu den Personen im Sinne des § 133 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 auch das landwirtschaftliche Gesinde gehörte (zu vergl. v. Woedtke, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz Anm. 2a und 6 zu § 133 a. a. O.), die §§ 137, 138 a. a. O., denen die §§ 420, 421 RVO. entsprechen, auch auf

Digitized by Google

die in der Landwirtschaft beschäftigten Dienstboten anzuwenden. Die Auffassung des Senats führt allerdings gegenüber der Ansicht des Oberversicherungsamts insofern zu einem weniger befriedigenden Ergebnis, als danach die nur für Dienstboten geltende Vorschrift des § 437 über erweiterte Krankenpflege auf die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigten Dienstboten keine Anwendung findet. Wenngleich der Anspruch auf die erweiterte Krankenpflege nicht nur dem Dienstboten, sondern auch dem Dienstberechtigten zusteht und auch nicht zu den Ansprüchen gehört, die den Dienstboten nach Gesetz oder Satzung in Krankheitsfällen gegen den Arbeitgeber zustehen (§ 439), so stützt er sich doch auf die Versicherung des Dienstboten und wird somit bei Unterstellung des landwirtschaftlichen Gesindes unter die Vorschrift des § 439 für die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigten Dienstboten ausgeschlossen. Hierauf konnte jedoch gegenüber den dargelegten Erwägungen kein entscheidendes Gewicht gelegt werden. Soweit eine Krankenkasse landwirtschaftlich Beschäftigten erweiterte Krankenpflege nach §§ 426 bis 429 gewährt, kommt dies auch den nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft tätigen Dienstboten zugute. Im übrigen bewendet es bei den allgemeinen Vorschriften der §§ 184, 185. Sollten sie sich für die Krankenhauspflege des landwirtschaftlichen Gesindes als unzulänglich erweisen, so müßte es der obersten Verwaltungsbehörde oder den Krankenkassen überlassen bleiben, im Rahmen der §§ 426 bis 429 auf Abhilfe Bedacht zu nehmen. Die Annahme des Oberversicherungsamts, daß für die Krankenversicherung von Dienstboten, die ausschließlich mit landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt werden, die Eigenschaft als Dienstbote maßgebend bleibe, trifft nicht zu. Allerdings ist § 439 auf solche Personen nicht unmittelbar anzuwenden. Wenn aber Dienstboten, die nur zum Teil landwirtschaftliche Arbeiten verrichten, nach dieser Vorschrift wie landwirtschaftliche Arbeiter zu behandeln sind, so müssen Dienstboten, die ausschließlich zu solchen Arbeiten herangezogen werden, um so mehr als landwirtschaftlich Beschäftigte gelten. Der Umstand, daß das landwirtschaftliche Gesinde nicht zu den in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeitern im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 6 des Krankenversicherungsgesetzes gehörte (zu vergl. Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts Bd. 16 S. 364), ist für die Rechtslage nach der Reichsversicherungsordnung um so weniger von Belang, als deren Vorschriften über landwirtschaftlich Beschäftigte, soweit sie nicht neu sind, im wesentlichen den Vorschriften der §§ 136 bis 138 des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 nachgebildet sind, und zu den Personen im Sinne dieses Gesetzes, wie bemerkt, auch das landwirtschaftliche Gesinde zählte.

Hiernach müssen die von der Versicherungspflicht befreiten Dienstboten des Distriktsspitals, von denen anzunehmen ist, daß sie nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigt werden, für die Krankenversicherung als landwirtschaftliche Arbeiter gelten. Da der Arbeitgeber nach § 418 Abs. 2 Nr. 3 RVO. bei der Befreiung landwirtschaftlicher Arbeitnehmer den Befreiungsantrag für seine sämtlichen, für mindestens zwei Wochen zur Arbeit verpflichteten Beschäftigten zu stellen hat, und zu den landwirtschaftlich Beschäftigten nach § 161 RVO. auch forstwirtschaftliche Arbeiter gehören, so hätte die Spitalverwaltung allerdings auch die Befreiung der im November 1914 angenommenen Forstarbeiter beantragen müssen. Die Verletzung dieser Pflicht gab jedoch im vorliegenden Falle der Kasse noch keinen Anlaß, die Befreiung der Dienstboten zu widerrufen. Wie das Reichsversicherungsamt in der Entsch. 2316 (Amtl. Nachr. 1917 S. 272) ausgesprochen hat, genügt für den Widerruf der Befreiung nicht schon jeder leichte Verstoß gegen § 418 Abs. 2 Nr. 3 (zu vergl. insbesondere S. 273 unten). Vorliegend handelte es sich nur um eine geringfügige Verletzung dieser Vorschrift, weil lediglich vier Arbeiter in Frage kamen, die in der Zeit vom 18. November 1914 bis zum 5. Dezember 1914, also nur etwa zwei und eine halbe Woche, beschäftigt waren. Auch besteht kein Grund für die Annahme, daß die Spitalverwaltung mit der Unterlassung der Stellung eines Befreiungsantrags für diese Arbeiter eine Auswahl der Versicherungswagnisse zuungunsten der zuständigen Kasse beabsichtigt habe (zu vergl. die Entsch. 2316). Die Verfügungen des Kassenvorstandes vom 15. Januar 1915 und 1. Juli 1915 waren daher gleichfalls aufzuheben.

Ersatzpflicht der Krankenkasse gegenüber der Berufsgenossenschaft nach § 1513 RVO. beginnt erst mit Kenntnis der Übernahme des Heilverfahrens.

Entscheidung des **Versicherungsamts Offenbach** vom 29. November 1918.

Ein Mitglied der beklagten Ortskrankenkasse wurde am 5. 7. 1917 infolge eines Betriebsunfalles an einer Fußverletzung erwerbsunfähig. Die Beklagte zeigte dies der Klägerin (Berufsgenossenschaft) am 10. 7. 1917 ordnungsmäßig an. Diese teilte mit Schreiben vom 10. 9. 1917 der Kasse mit, daß sie das Heilverfahren gemäß § 1513 RVO. übernommen habe und den Verletzten ab 10. 9. in der Anstalt X. weiter behandeln lasse. Dieses Schreiben ging am 12. 9. 1917 bei der Kasse ein, die von diesem Tage an Ersatz gemäß § 1513 II RVO. für die gewährte Krankenpflege für die Zeit vom 12. 9. bis 4. 10. 1917 für 23 Tage aus 5 ℳ Grundlohn leistete. Klägerin verlangte Ersatz der ihr erwach-

Digitized by Google

senen Kosten für Krankenpflege in Höhe von ⅜ des Grundlohnes, welcher der Krankengeldberechnung zugrunde lag, ab 8. 9. 1917, also für vier weitere Tage, weil bereits an diesem Tage die Behandlung durch ihren Arzt tatsächlich begonnen habe. Beklagte verweigerte die Zahlung, da sie von der Übernahme erst am 12. 9. 1917 Kenntnis erhalten und selbst bis 11. 9. 1917 ärztliche Behandlung gewährt hatte. Das Versicherungsamt hat die Mehrforderung der klagenden Berufsgenossenschaft abgewiesen aus folgenden Gründen:

Das Gesetz enthält keine Bestimmung, die ausdrücklich den Träger der Unfallversicherung zu einer Mitteilung von der Übernahme des Heilverfahrens an den Träger der Krankenversicherung verpflichtet. Die Entscheidung der hier streitigen Frage ist vielmehr aus dem ganzen Zwecke der Bestimmungen der §§ 1502 ff. zu entnehmen. Da wäre eben folgender Grundsatz aufzustellen: Die Leistungspflicht der Krankenkasse wird nicht dadurch berührt, daß ein Träger der reichsgesetzlichen Unfallversicherung zum Schadenersatz verpflichtet ist, sie muß dem Träger der Unfallversicherung von jeder Krankheit, die ein entschädigungspflichtiger Unfall herbeigeführt hat, binnen drei Tagen Anzeige machen. Dieser kann nur seinerseits das Heilverfahren übernehmen und von dem Träger der Krankenversicherung Ersatz verlangen. Dabei muß natürlich vermieden werden, daß die Krankenkasse ihrerseits noch leistet, während das Heilverfahren schon begonnen hat; dies ist eine unabweisbare Forderung praktischer Erwägungen; daher erscheint es als selbstverständlich, daß der Träger der Unfallversicherung die Übernahme des Heilverfahrens der Krankenkasse mitteilt. Über diese Frage scheint, soweit ersindlich, keinerlei Streit zu bestehen; wenigstens ist die Frage, ob die fragliche Mitteilung überhaupt erforderlich ist, bisher noch nicht Gegenstand eines Reichsstreites gewesen. Wohl aber hat sich das Versicherungsamt Berlin in einer Entscheidung vom 27. 3. 1914 (vgl. Sörgel, Jahrbuch des Versicherungsrechtes 1914 S. 232) mit der Frage befaßt, ob eine telephonische Anzeige genüge, um die Ersatzpflicht der Krankenkasse zu begründen, und diese Frage bejaht. Die Tatsache nun, daß die Form der Anzeige in Streit stehen konnte, hat aber zur Voraussetzung, daß man überhaupt eine Verpflichtung der Berufsgenossenschaft zur Benachrichtigung der Krankenkasse anerkennt. Steht aber diese Verpflichtung fest, so ist es nur eine selbstverständliche Forderung ihres inneren Zweckes, nämlich doppelte Leistungen zu vermeiden, daß sie rechtzeitig der Krankenkasse zugeht, d. h. daß die Krankenkasse so zeitig von der Übernahme des Heilverfahrens Kenntnis erhält, daß sie ihre Leistungen vor Beginn des Verfahrens einstellen kann. Übernimmt die Berufsgenossenschaft das Heilverfahren ohne die Krankenkasse zu benachrichtigen oder unterrichtet sie diese erst nach Beginn des Heilverfahrens, so ist die Krankenkasse insolange zum Ersatz als nicht verpflichtet anzusehen, als sie von der Übernahme keine Kenntnis hat, und zwar auch für den Fall, daß sie selbst in der fraglichen Zeit nichts geleistet hat; denn es erscheint nicht angängig, die grundsätzlich auf der ordnungsmäßigen Anzeige des Trägers der Unfallversicherung beruhende Ersatzpflicht der Krankenkasse für den Einzelfall von der Tatsache abhängig zu machen, ob die Krankenkasse Aufwendungen hatte oder nicht.

Unter diesen Umständen erscheint im vorliegenden Fall die Weigerung der Beklagten, Ersatz für die Zeit vom 8. bis 11. September 1917 zu betätigen, durchaus gerechtfertigt.

Zulässigkeit der Revision. — Mangelhafte tatsächliche Feststellung. — Verweisung durch das Landesversicherungsamt an ein außerhalb seines Bezirks liegendes Versicherungsamt.

Rev. Entsch. des **Sächs. Landesversicherungsamts** v. 30. November 1918 (10. K.).

Daß die Revision formell zulässig ist, kann mit Erfolg nicht bezweifelt werden, weil keiner der im § 1695 RVO. bestimmten Ausschließungsgründe vorliegt. Insbesondere kann daraus, daß als Gegenstand der Klage nur ein Anspruch auf Krankenpflege geltend gemacht ist, die Unzulässigkeit nicht hergeleitet werden. Die grundsätzliche Entscheidung des Landesversicherungsamts vom 16. Januar 1915 (Sammlung der Grundsätze Entsch. I S. 161 Ziff. 16), die die Unzulässigkeit der Revision in einem Falle ausspricht, in dem nur die Krankenpflege streitig war, steht dieser Auffassung nicht entgegen, weil damals der Versicherte überhaupt nur neun Tage arbeitsunfähig war. Im gegenwärtigen Streitfalle dagegen handelt es sich um einen Unterstützungsfall, in dem der Kranke länger als 8 Wochen arbeitsunfähig gewesen ist (Ziff. 2 des § 1695 RVO.). Gerade nach dieser Ziffer 2 ist aber die Dauer der Arbeitsunfähigkeit für die Frage der Zulässigkeit der Revision entscheidend und nicht (wie bei Ziff. 1, 3 bis 6) die Art des erhobenen Anspruchs auf Krankenhilfe. Deshalb ist in den Unterstützungsfällen des § 1695 Ziffer 2, d. h. dann, wenn der Kranke mindestens acht Wochen arbeitsunfähig war, die Revision stets zulässig, gleichviel ob der streitige Anspruch einen Zeitraum von weniger als acht Wochen umfaßt (vgl. Grundsätze Entsch. des RVA. Nr. 1966, Amtl. Nachr. 1915 S. 367) oder nur einen Teil der Krankenhilfe, im vorliegenden Falle nur Krankenpflege, betrifft.

In sachlicher Beziehung ist davon auszugehen, daß ausschlaggebend für die Pflicht der Krankenkasse zur Leistung der gesetz- und satzungsmäßigen Krankenhilfe die Kassenmitgliedschaft des erkrankten Versicherten im Zeitpunkte der Erkrankung ist. Nur wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit binnen drei

Digitized by Google

Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintritt, verbleibt ausnahmsweise auch dem wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedenen Versicherten der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse; für diese nach § 214 RVO. begründete Sonderverpflichtung der Krankenkasse gilt aber noch die sehr wesentliche weitere Voraussetzung, daß der nachträglich Erkrankte in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens sechs Wochen versichert gewesen ist.

Für die Beantwortung der zur Entscheidung stehenden Frage nach der Leistungspflicht der Allgemeinen Ortskrankenkasse Markranstädt wäre es also von maßgebender Bedeutung gewesen, vor allen Dingen festzustellen, ob die Erkrankung des N. während oder nach Beendigung der Kassenmitgliedschaft eingetreten war und letzterenfalls, ob er die gesetzliche Voraussetzung hinsichtlich der Dauer der voraufgehenden Kassenmitgliedschaft erfüllt hatte. Ergab sich, daß der Versicherungsfall nach Beendigung der Kassenmitgliedschaft eingetreten und N. nicht so wie in § 214 RVO. verlangt, Kassenmitglied gewesen war, so entfiel die Berechtigung jedes Anspruchs auf Kassenleistung. Statt dessen hat aber ohne irgendwelche Feststellung sowohl das Versicherungsamt lediglich „angenommen, daß N. sich die Krankheit bereits in seinem Berufe zugezogen hat und sie nur erst in seiner Heimat in die Erscheinung getreten ist"; auch das Oberversicherungsamt ist nur „davon ausgegangen, daß der Kläger, als er von Markranstädt nach Datterode abreiste, sich noch nicht in einem derartigen Krankheitszustande befand, der ihm die Reise unmöglich gemacht hätte; und hat daraufhin angenommen, daß die Erscheinungen des eingeklemmten Bruches zweifellos erst nach seiner Ankunft dort aufgetreten sind". In diesen Erwägungen kann eine wirkliche Feststellung des Tatbestandes um so weniger gefunden werden, als irgendeine Gewähr für die Richtigkeit der einen oder anderen Annahme, die noch dazu in der Hauptsache eine medizinische Beurteilung voraussetzt, der Akteninhalt überhaupt nicht bietet und N. selbst gerade in diesen Angaben gewechselt hat. Denn während er anfänglich von heftigen Schmerzen noch während der Arbeit und von der Andauer dieser Schmerzempfindung bis zum Aufsuchen des Arztes in Datterode gesprochen hat, führt er später — in der Berufung — aus, daß er erst nach dem Ausscheiden aus der Kasse erkrankt sei.

In dem Unterlassen dieser nötigen Feststellung ist deshalb unter allen Umständen ein wesentlicher Mangel des Verfahrens gemäß § 1697 Ziff. 2 RVO. zu erblicken, der zur Aufhebung der beiden Vorentscheidungen führen muß.

Zur Aufhebung würde aber auch deshalb zuzukommen sein, weil das Versicherungsamt Markranstädt zur Entscheidung überhaupt nicht zuständig war. Denn nach §§ 1636, 1637 RVO. entscheidet bei Streit über Leistungen aus der Krankenversicherung auf Antrag in erster Instanz dasjenige Versicherungsamt, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit des Antrages wohnt oder beschäftigt ist, und dieser Bezirk war infolge der Abreise N.'s in seine Heimat nicht mehr Markranstädt, sondern Datterode. Auch die örtliche Zuständigkeit ist von Amts wegen zu berücksichtigen (vgl. Monatsschrift für Arb. und Angest. Vers. 1915 S. 477 und Jahrb. des Reichsversicherungsrechts von Soergel 1917 S. 112 zu § 1640), deshalb wird sich mit der neuen Entscheidung das für Datterode zuständige Versicherungsamt Eschwege, Regierungsbezirk Kassel, zu befassen haben. Daß auf diese Weise vom Sächsischen Landesversicherungsamt die Zuständigkeit eines nichtsächsischen Versicherungsamts festgesetzt wird, ist im Gesetz begründet. Denn im Revisionsverfahren entscheidet nach § 1708 RVO. das Landesversicherungsamt an Stelle des Reichsversicherungsamts, wenn der Bezirk des beteiligten Versicherungsträgers sich nicht über Sachsen hinaus erstreckt; auch gelten nach § 1698 für das Revisionsverfahren zwar die Vorschriften über das Spruchverfahren vor dem Versicherungsamt entsprechend, aber nur, soweit die §§ 1707—1721 RVO. nichts anderes vorschreiben. Der für das Spruchverfahren vor dem Versicherungsamt vorgesehene besondere Fall des § 1640, daß bei Streit über die Zuständigkeit zwischen zwei nicht im Bezirke desselben Landesversicherungsamts gelegenen Versicherungsämtern die Zuständigkeit unabhängig von der Art des Versicherungsträgers vom Reichsversicherungsamt und nicht Landesversicherungsamt bestimmt wird, gilt nur für das eigentliche Verfahren vor dem Versicherungsamt. Denn abgesehen davon, daß § 1640 nur einschlägt, wenn Versicherungsämter selbst untereinander streiten, trifft eben für das Revisionsverfahren § 1708 der Reichsversicherungsordnung eine abweichende Regelung der Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Reichsversicherungsamt und Landesversicherungsamt (siehe auch Begr. zu § 1600 des Entw.).

Digitized by Google

B. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Zwangsstrafe aus § 1467 RVO. erfordert vorgängige Androhung durch die Versicherungsanstalt selbst.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** (Beschlußsenat) vom 1. März 1919.

Gegen die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt bestehen keine Bedenken (§§ 1500, 1799, 1693 RVO.).

Die Beschwerde mußte zur Aufhebung der Strafverfügung der Landesversicherungsanstalt führen. Die Strafverfügung ist ergangen auf Grund des § 7 der Überwachungsvorschriften der Landesversicherungsanstalt in Verbindung mit § 1467 RVO. Danach war das an W. gerichtete Verlangen des Kontrollbeamten, ihm die Quittungskarten und die Krankenkassenzahlungszettel einzusenden, berechtigt. Auch konnte W., falls er dieser Aufforderung nicht nachkam, durch Geldstrafen bis zum Betrage von je 150 ℳ dazu angehalten werden.

Wie der Beschlußsenat bereits in der grundsätzl. Entsch. 1825 (Amtl. Nachr. 1914 S. 446, Entsch. und Mitt. des RVA. II S. 322 Nr. 166) ausgeführt hat, sind die Geldstrafen des § 1467 Zwangsstrafen und müssen als solche vorher angedroht werden. Dies hat auch der Vorstand der Landesversicherungsanstalt nicht verkannt. Streit herrscht nur darüber, ob die Strafe in einer bestimmten Höhe angedroht werden mußte, und ob der Kontrollbeamte die Strafandrohung im Auftrage des Vorstandes aussprechen durfte.

Die Annahme des Oberversicherungsamts, daß die Strafe in bestimmter Höhe anzudrohen sei, entbehrt der gesetzlichen Grundlage und läßt sich auch aus dem Wesen der Zwangsstrafe nicht folgern. Auch das preuß. Oberverwaltungsgericht hat bei Androhung der im § 132 des preuß. Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 vorgesehene Zwangsstrafe eine Strafandrohung unter Hinweis auf den Rahmen der in Betracht kommenden Strafart nicht beanstandet (zu vgl. Entsch. dieses Gerichts vom 5. November 1907 und vom 5. Mai 1913, abgedruckt im Preuß. Verwaltungsbl. Bd. 29 S. 560, 561 und Bd. 35 S. 401, 402). Dagegen mußte dem Oberversicherungsamt insoweit beigetreten werden, als es die Androhung der Strafe durch den Kontrollbeamten nicht als eine die Festsetzung der Zwangsstrafe rechtfertigende Strafandrohung angesehen hat. Die Androhung der Strafe bildet einen wesentlichen Bestandteil des Ordnungsstrafrechts und kann daher nur von der Stelle erfolgen, der das Ordnungsstrafrecht selbst zusteht, also von dem Vorstand der Landesversicherungsanstalt (§ 1467 RVO.). Ebensowenig wie der Anstaltsvorstand die Verhängung der Strafe an eine andere Stelle übertragen kann, darf er die Androhung der Strafe einer anderen Stelle überlassen.

Keine Übersendung der Belege an die mit Vorprüfung der Jahresrechnung einer Versicherungsanstalt betrauten Ausschußmitglieder.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 2. November 1918 (2503 Amtl. Nachr. 1919 S. 172).

Nach § 31 Abs. 2 der Satzung der Landesversicherungsanstalt G. H. muß die nach § 1353 Nr. 3 RVO. vom Ausschuß abzunehmende Jahresrechnung in ihrer Vorlage in der ordentlichen Ausschußsitzung von zwei zu diesem Zwecke in der Ausschußsitzung des Vorjahrs gewählten Ausschußmitgliedern vorgeprüft werden. Die Rechnungsprüfer sind befugt, die Bücher und Akten der Versicherungsanstalt einzusehen, soweit dies zur Vornahme der Vorprüfung erforderlich ist. Daß zu den Akten der Versicherungsanstalt auch die Rechnungsbelege gehören, kann nicht zweifelhaft sein, denn ohne ihre Einsicht ist eine ordnungsmäßige Rechnungsprüfung nicht möglich. Die Landesversicherungsanstalt ist also verpflichtet, den Rechnungsprüfern die Einsichtnahme zu ermöglichen. Vorliegend hat sie dies getan, indem sie ihnen anheimgestellt hat, zu einer von ihnen zu bestimmenden Zeit, auch außerhalb der Dienststunden, die Belege im Gebäude der Landesversicherungsanstalt einzusehen. Dies genügte. Eine Verpflichtung der Landesversicherungsanstalt, die Belege den Rechnungsprüfern zur Durchsicht in ihre Privatwohnung zu senden, ist weder aus dem Gesetze noch aus der Satzung zu entnehmen. Insbesondere ist eine dahingehende Bestimmung auch nicht von der zuständigen Verwaltungsbehörde auf Grund des § 1338 Nr. 9 RVO. getroffen worden. Die Weigerung der Landesversicherungsanstalt, die Belege in die Wohnungen der Rechnungsprüfer zu senden, war auch deshalb begründet, weil dadurch sowohl die Geheimhaltung wie die Sicherheit der Belege in Frage gestellt werden konnte. Es mag sein, daß vorliegend die persönlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers die Gewähr dafür boten, daß die Belege in seiner Wohnung feuersicher verwahrt und von keinem Unberufenen eingesehen würden. In anderen Fällen wird das aber nicht immer zutreffen, und die Entscheidung kann nicht von der zufälligen Gestaltung dieses Einzelfalles abhängig gemacht werden. Vor allem würde die Sicherheit der Belege durch die Versendung selbst gefährdet werden, zumal wenn die Rechnungsprüfer nicht am Sitze der Landesversiche-

Digitized by Google

rungsanstalt wohnen. Bei der Wichtigkeit der Belege für die Ordnungsmäßigkeit der Kassenführung erscheint ihre sorgfältigste Aufbewahrung unbedingt erforderlich. Infolgedessen ist bei vielen Behörden vorgeschrieben, daß die Kassenbücher und Belege stets unter Verschluß zu halten und in besonderen feuersicheren Räumen aufzubewahren sind, daß der Kassenführer für ihre ordnungsmäßige Aufbewahrung haftet, und daß die zeitweise Herausgabe einzelner Belege nur unter Anwendung besonderer Vorsichtsmaßregeln auf Anordnung einer höheren Stelle zulässig ist. Dazu kommt, daß auch die laufende Kassenführung häufig ein Zurückgreifen auf Belege aus dem früheren Geschäftsjahre nötig macht, ihre längere Entfernung daher den Dienstbetrieb der Kasse erschweren würde. Tatsächlich wird auch, wie die Rundfrage des Reichsversicherungsamts ergeben hat, bei allen der Aufsicht des Reichsversicherungsamts unterstellten Landesversicherungsanstalten die Vorprüfung im Dienstgebäude der Landesversicherungsanstalt vorgenommen, während eine Übersendung der Belege an die Rechnungsprüfer nirgends stattfindet. Der Vorstand hat daher die Übersendung der Belege der Jahresrechnung an den Beschwerdeführer, Rechnungsrat H., mit Recht abgelehnt. Aus den gleichen Gründen war auch das bisher gegenüber dem vom Vorstand bestellten Vorprüfer geübte abweichende Verfahren zu beanstanden. Daß dabei die Belege nicht auf einmal, sondern nach und nach übersandt wurden, ist unerheblich.

C. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verordnung des Reichsministers für wirtschaftliche Demobilmachung, betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1305).

Vom 15. April 1919 (RGBl. S. 399).

Artikel I.

1. § 9 Abs. 1 erhält folgenden Zusatz:

Personen, die zur Führung des Haushalts eines Erwerbslosen nötig sind, sind wie Familienmitglieder zu behandeln. Der geschiedene oder getrennt lebende Ehegatte eines Erwerbslosen und die bei ihm lebenden Kinder des Erwerbslosen rechnen zu dessen Familienmitgliedern, wenn sie von ihm ganz oder in der Hauptsache unterhalten worden sind. Das gleiche gilt für uneheliche Kinder sowie für Stief- und Pflegekinder. Der Familienzuschlag kann in diesen Fällen an denjenigen ausgezahlt werden, in dessen Haushalt das getrennt lebende Mitglied verpflegt wird.

2. In der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 in der Fassung vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1445) treten an die Stelle der §§ 12a und 12b folgende Vorschriften:

§ 12a. — Ist ein Erwerbsloser auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse berechtigt, so hat die Gemeinde die Weiterversicherung in der bisherigen Mitgliederklasse oder Lohnstufe herbeizuführen. Sie hat zu diesem Zweck die erforderlichen Meldungen binnen zwei Wochen nach Beginn und Ende der Unterstützung zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen.

Versäumt es die Gemeinde, und verliert dadurch der Erwerbslose den Anspruch auf Krankenhilfe, so hat die Gemeinde ihrerseits dem Erwerbslosen die gleiche oder eine gleichwertige Krankenhilfe zu gewähren.

Kann die Gemeinde die ärztliche Behandlung selbst nicht beschaffen, so hat sie dem Erwerbslosen dafür sechs Achtel des gesetzlichen Krankengeldes zu gewähren.

§ 12b. — Die Gemeinde kann mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Bezirkes oder einer anderen Krankenkasse (§ 225 RVO.), die in ihrem Bezirke den Sitz hat und deren Leistungen denen der Allgemeinen Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind, vereinbaren, daß bei der Kasse alle von der Gemeinde zu unterstützenden Erwerbslosen versichert werden, auch wenn sie nicht dem zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung nach der Reichsversicherung berechtigten Personenkreis angehören.

Als Grundlohn gilt der Betrag der Unterstützung, die dem Erwerbslosen für seine Person zu zahlen ist, soweit er den Höchstbetrag des Grundlohns bei der Kasse nicht übersteigt. § 12a Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Die Leistungen der Kasse bestimmen sich nach den gleichen Grundsätzen wie für Versicherungspflichtige. Streit über Leistungen wird im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung entschieden.

Die Vorschriften des § 214 RVO. gelten nicht, soweit danach dem Erwerbslosen, neben den Ansprüchen nach Abs. 3, Ansprüche gegen eine andere Kasse zustehen würden.

Hängt der Erwerb eines Rechtes nach der Reichsversicherung oder der Satzung einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse davon ab, daß eine Wartezeit bei einer Kasse zurückgelegt ist oder während eines bestimmten Zeitraums eine Versicherung von bestimmter Dauer bestanden hat, so steht die Versicherung nach Abs. 1 einer Versicherung auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse gleich. Die Zeit von mindestens sechs Monaten nach § 199 RVO. gilt als Wartezeit im Sinne dieser Vorschrift.

Ein Ausscheiden aus der Kasse wegen Wegfalls der Erwerbslosenunterstützung steht dem Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 RVO., aber nicht dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne des § 313 RVO. gleich.

Hat eine Gemeinde vor dem 15. April 1919 Vereinbarungen mit einer Kasse getroffen, die den Vorschriften von Abs. 1 bis 6 im allgemeinen entsprechen, so sind die daraus entstandenen Versicherungsverhältnisse für die Zwischenzeit nicht zu beanstanden.

§ 12c. — Erwerbslose, bei denen die Gemeinde die weitere Versicherung nach § 12a nicht herbei-

Digitized by Google

führen kann, weil der geschäftliche Verkehr mit der zuständigen Kasse infolge Besetzung deutschen Gebiets durch eine feindliche Macht verhindert oder wesentlich erschwert ist, werden bei der für den Gemeindebezirk zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn eine solche nicht besteht, bei der zuständigen Landkrankenkasse versichert. § 12 b Abs. 2 bis 5 gilt entsprechend.

§ 12 d. — Auch wo eine Gemeinde eine Vereinbarung mit einer Krankenkasse nach § 12 b getroffen hat, ist ein Erwerbsloser, der den Voraussetzungen des § 12 a genügt, nach dieser Vorschrift zu versichern, wenn er es bei der Gemeinde binnen drei Wochen nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung oder nach dem späteren Beginne der Erwerbslosenunterstützung beantragt und nicht der Fall des § 12 c vorliegt.

Wird der Antrag nicht oder nicht rechtzeitig gestellt oder war der Erwerbslose nach § 12 c versichert, so kann er die Versicherung bei seiner früheren Kasse bei Beendigung der Versicherung nach § 12 b oder § 12 c in gleicher Weise fortsetzen oder aufrechterhalten, wie wenn er bis dahin Mitglied der früheren Kasse gewesen wäre, sofern er binnen drei Wochen seinen Wiederbeitritt zu dieser Kasse erklärt.

In den Fällen des Abs. 2 kann die frühere Kasse den Erwerbslosen ärztlich untersuchen lassen. Für eine Erkrankung, die beim Wiederbeitritt bereits besteht, hat er einen Anspruch nur gegen die nach § 12 b oder § 12 c zuständige Kasse. Auf ihren oder seinen Antrag erhält er die Leistungen von der früheren Kasse. Geschieht es auf seinen Antrag, so hat die frühere Kasse der nach § 12 b oder § 12 c zuständigen binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls mitzuteilen. Diese Kasse hat der früheren ihre Aufwendungen in vollem Umfang zu ersetzen. Streit über Ersatzansprüche wird im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung entschieden.

§ 12 e. — In den Fällen der §§ 12 a bis 12 d werden die von der Gemeinde zu zahlenden Beiträge als Kosten der Erwerbslosenfürsorge gegenüber Reich und Staat angerechnet.

Neben Krankengeld oder Krankenhauspflege, die dem erkrankten Erwerbslosen gewährt wird, erhält er nur die Zuschläge für Familienmitglieder nach § 9 Abs. 1.

§ 12 f. — Erwerbslosen, die Erwerbslosenunterstützung beziehen und nicht unter die §§ 12 a bis 12 c fallen, wird bei Erkrankung die Unterstützung in vollem Umfang weitergewährt.

3. Als § 12 g wird neu eingefügt:

Die Erwerbslosenunterstützung ist der Pfändung nicht unterworfen.

Artikel II.

Der Text der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1305), wie er sich aus den Änderungen, die in den Verordnungen

vom 3. Dezember 1918 (RGBl. S. 1401),
" 21. Dezember 1918 (" " 1445),
" 15. Januar 1919 (" " 82),
" 14. März 1919 (" " 303)

enthalten sind, sowie aus den in dem Artikel I dieser Verordnung vorgesehenen Änderungen ergibt, ist unter der Überschrift „Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge" durch das Reichs-Gesetzblatt bekanntzumachen.

Artikel III.

Diese Verordnung tritt mit dem 15. April 1919 in Kraft.

Anmerkung: Auf Grund des Art. II der vorstehenden Verordnung ist die durch die verschiedenen Abänderungen bedingte Fassung der Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge durch eine besondere Bekanntmachung vom 16. April 1919 in Nr. 88 des Reichs-Gesetzblatts S. 416 ff. veröffentlicht.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die allgemeine Ruhegehaltsversicherung deutscher Krankenkassen (Sitz Weimar)

hält am 3. Juni 1919 ihre 2. ordentliche Jahresversammlung in Saalfeld ab und empfiehlt den Krankenkassen, die die Mitgliedschaft bei der Ruhegehaltsversicherung noch nicht erworben haben, ihr aber beizutreten beabsichtigen, zunächst als Gäste an der Tagung teilzunehmen, sich aber vorher von der Verwaltung der Ruhegehaltsversicherung eine Einlaßkarte zusenden zu lassen.

Die Sozialversicherung im deutschen Entwurf für internationales Arbeiterrecht.

Gegenüber der von unseren Feinden vereinbarten Völkerbundsakte hat die deutsche Reichsregierung sich entschlossen, einen besonderen Entwurf eines Völkerbundvertrages auszuarbeiten und der Öffentlichkeit zu unterbreiten. Welche praktische Bedeutung diesem Schritte zukommen mag, steht dahin. Ein moralischer Erfolg aber erscheint sicher. Denn dieser deutsche Entwurf erst wahrt die von unseren Gegnern früher so laut betonten und dann praktisch in wesentlichen Punkten verleugneten Grundsätze der Solidarität und Gleichberechtigung aller Nationen im Weltbunde.

Hier sei über den Inhalt des deutschen Entwurfs nur folgendes bemerkt: Er behandelt in elf Abschnitten 1. die Grundlagen, die allgemeinen und besonderen Zwecke des Völkerbundes; 2. seine Verfassung (Organe: Staatenkongreß, Weltparlament, internationaler Gerichtshof, internationales Vermittlungsamt, internationale Verwaltungsämter, Kanzlei); 3. friedliche Schlichtung internationaler Streitigkeiten; 4. Verhütung solcher Streitigkeiten; 5. Abrüstung; 6. Verkehrsfreiheit; 7. Schutz nationaler Minderheiten; 8. Arbeiterrecht; 9. Kolonien; 10. Vollstreckung; 11. Kosten.

Vom Arbeiterrecht wird gesagt:

„55. Es gehört zu den Hauptaufgaben des Völkerbundes, der Arbeiterschaft aller Gliedstaaten ein menschenwürdiges Dasein und die Freude an der Berufstätigkeit zu sichern. Ein besonderes, in der Anlage beigefügtes Abkommen regelt zu diesem Zwecke für die Arbeiter die Fragen der Freizügigkeit, des Koalitionsrechts, der Gleichstellung der In- und Ausländer in bezug auf die Arbeitsbedingungen, der Arbeitsvermittlung, der

Digitized by Google

Sozialversicherung, des Arbeiterschutzes, der Heimarbeit, der Arbeitsaufsicht und der internationalen Durchführung und Fortbildung dieser Normen.

56. Für die Überwachung und den Ausbau des Arbeiterrechts soll bei der Bundeskanzlei ein Weltarbeitsamt eingerichtet werden."

Der Entwurf des hier erwähnten besonderen Abkommens über das Arbeiterrecht enthält folgenden Artikel 3 über „Sozialversicherung":

„Die vertragschließenden Teile verpflichten sich, soweit dies noch nicht der Fall ist, eine Pflichtversicherung der Arbeiter gegen Krankheit, Betriebsunfall, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit sowie eine Hinterbliebenen- und eine Mutterschaftsversicherung durchzuführen und die Sozialversicherung auf die Heimarbeit auszudehnen.

Für die Beiträge und Leistungen der im Absatz 1 erwähnten Versicherung sind die ausländischen Arbeiter während ihres Aufenthaltes im Inlande den Inländern grundsätzlich gleichzustellen.

Arbeiter, die zeitweilig außer Landes beschäftigt werden, insbesondere sogenannte Montierungsarbeiter, sowie Arbeiter in Beförderungsbetrieben, die gewöhnlich im Gebiete mehrerer Staaten arbeiten, sind hinsichtlich der Versicherung grundsätzlich den Gesetzen des Staates zu unterstellen, in dem das sie beschäftigende Unternehmen seinen Sitz hat.

Angehörige eines vertragschließenden Teiles, die im Gebiet eines anderen vertragschließenden Teiles einen Rentenanspruch erworben haben, verlieren, soweit es sich nicht um die Arbeitslosenunterstützung handelt, ihren Anspruch beim Verlassen dieses Gebietes nicht, wenn die Gesetzgebung des Heimatstaates den Angehörigen des anderen Landes eine entsprechende Behandlung verbürgt. Die näheren Bestimmungen hierüber sowie die Auszahlung der Renten und die Überwachung der Rentenberechtigten werden in zwischenstaatlichen Verträgen getroffen. In diese Verträge sind auch Bestimmungen darüber aufzunehmen, welche Berufskrankheiten den Betriebsunfällen gleichzustellen sind.

Für die zur Geltendmachung der Ansprüche aus der Sozialversicherung erforderlichen Urkunden sind Gebühren nicht zu erheben. Das gleiche gilt für die Verfolgung des Rechtsweges."

Beschlüsse des Verwaltungsrats der Angestelltenversicherung.

Der Verwaltungsrat hat in seiner Sitzung vom 6. und 7. Februar folgende Beschlüsse gefaßt:

1. Zur Frage der Verschmelzung mit der Invalidenversicherung:

Der Verwaltungsrat bekennt sich erneut zu seiner Entschließung vom 8. Mai 1917, wonach alle auf die Verschmelzung der Angestellten- mit der Invalidenversicherung gerichteten Bestrebungen entschieden abzulehnen sind. Die Gründe, die zur Schaffung des Versicherungsgesetzes für Angestellte geführt haben, bestehen unverändert weiter. Demgemäß können die Versicherungsbedürfnisse der Angestellten nur in der bestehenden Sondereinrichtung befriedigt werden. Daneben wird die erstrebte Verschmelzung eine erhebliche Verschlechterung der Versicherungsrechte und Ansprüche der in der Versicherung für Angestellte versicherten Personen zur Folge haben.

Demgemäß erblickt der Verwaltungsrat die vornehmste Aufgabe des Direktoriums darin, allen auf die Verschmelzung gerichteten Versuchen, von welcher Seite sie auch kommen mögen, nachdrücklichst entgegenzutreten.

Der Verwaltungsrat wünscht vielmehr geeignete Schritte zum Abbau der bestehenden Doppelversicherung und lehnt aus diesem Grunde auch alle neueren Bestrebungen auf Erhöhung der Versicherungsgrenze in der Invalidenversicherung für die der Angestelltenversicherung unterliegenden Personen ab.

2. Leitsätze für die Mitwirkung der Reichsversicherungsanstalt an der Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse.

I. Der Reichsversicherungsanstalt unmittelbar zugehende Darlehnsgesuche von Gemeinden oder Gemeindeverbänden werden von ihr auch unmittelbar den Gesuchstellern gegenüber erledigt. Hierbei wird sich die Reichsversicherungsanstalt für die Begutachtung der Baupläne und für gegebenenfalls erforderliche Feststellungen über deren vertragsmäßige Ausführung im Interesse der Versicherten tunlichst die Zuziehung der Aktiengesellschaft vorbehalten.

Der gemeinnützigen Aktiengesellschaft soll von jedem Antrage auf Bewilligung eines Kommunaldarlehns für Wohnungszwecke Kenntnis gegeben werden, damit die örtlichen Vereinigungen der Angestellten dazu Stellung nehmen können.

II. Durch die Aktiengesellschaft selbst betriebene, den Bauplänen wie den Verwendungszwecken nach vorbearbeitete Darlehnsgesuche von Gemeinden oder Gemeindeverbänden wird die Reichsversicherungsanstalt durch Vermittlung der Gesellschaft erledigen.

III. Verträge mit örtlichen Bauvereinigungen wird die Reichsversicherungsanstalt in der Regel nur durch Vermittlung der Aktiengesellschaft auf Grund von ihr entworfener oder geprüfter und von der Reichsversicherungsanstalt gutgeheißener Pläne abschließen. Alle derartigen Darlehen sind, gleichviel in welcher Höhe und zu welcher hypothekarischen Stelle sie bewilligt werden, bis auf weiteres von der selbstschuldnerischen Bürgschaft eines öffentlichrechtlichen Verbandes abhängig zu machen.

IV. Persönlich Bau- oder Kaufgelder nachsuchende Versicherte werden in der Regel auf den Anschluß an eine örtliche Bauvereinigung oder auf die Mittel der Aktiengesellschaft zu verweisen sein. Vorbehalten bleibt für besondere Fälle die Bewilligung von Darlehen der Reichsversicherungsanstalt an Kriegsbeschädigte auf Grund einer kapitalisierten Militärrente.

V. Die Entschädigung der Aktiengesellschaft für ihre Mühewaltung ist in allen Fällen, wo sie vom Darlehnsnehmer in Anspruch genommen wird, mit diesem nach Maßgabe der mit der Reichsversicherungsanstalt vereinbarten Grundsätze zu regeln. Die Reichsversicherungsanstalt behält sich für den Fall, daß ihrerseits die Zuziehung der Aktiengesellschaft erfolgt, besondere Vereinbarung über die hierfür angemessene Vergütung vor.

3. Übergang von Versicherten aus der deutschen in die österreichische Angestelltenversicherung und umgekehrt.

Der Verwaltungsrat erachtet es im Hinblick auf die lange Dauer des Krieges und den noch nicht übersehbaren Zeitpunkt für die Umgestaltung der politischen Verhältnisse als dringend erforderlich, daß ohne Rücksicht auf die Ungewißheit der gegenwärtigen Lage und der Abgrenzung des künftigen Deutschen Reiches eine Regelung des Übergangs von

Digitized by Google

Versicherten aus der deutschen in die österreichische Angestelltenversicherung und umgekehrt nach § 362 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bzw. Artikel 3 der österreichischen Verordnung vom 25. Juni 1914 getroffen wird. Der Verwaltungsrat erwartet deshalb, daß das Direktorium auf die unverzügliche Vorbereitung und baldmöglichste Durchführung der dazu notwendigen Vereinbarungen nachdrücklichst hinwirkt, auch wenn es sich nur um eine vorübergehende vorläufige Regelung des Wechsels zwischen beiden Versicherungen handeln könnte.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und über freiwillige Weiterversicherung gemäß § 15 VersGes. f. Angest.*).

I. Für Angestellte, die aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden (zum Beispiel, weil ihr Jahresarbeitsverdienst die versicherungspflichtige Gehaltsgrenze übersteigt, oder weil sie im Ausland in den Dienst eines ausländischen Arbeitgebers treten, oder weil sie stellungslos werden), besteht kein Zwang zu einer weiteren Beitragsentrichtung.

Anderseits haben sie auch nicht das Recht, wegen ihres Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die völlige oder teilweise Rückerstattung der für sie geleisteten Beiträge zu beantragen. Eine Ausnahme gilt:

a) für weibliche Versicherte, die nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld infolge Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden; ihnen werden die halben Beiträge erstattet,

b) für Kriegsteilnehmer, die infolge ihrer Teilnahme am Kriege dauernd berufsunfähig sind (siehe unten Abschnitt II 16).

Hierüber teilt der Rentenausschuß auf Anfrage Näheres mit.

II. Angestellte, die beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt haben, können sich die hierdurch erworbene Anwartschaft auf die Leistungen der Angestelltenversicherung dadurch erhalten, daß sie sich freiwillig weiterversichern. Hierfür gelten folgende Grundsätze:

1. Bei mehreren gleichzeitig bestehenden Beschäftigungsverhältnissen begründet das Aufhören eines von ihnen noch nicht die Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung, die vielmehr voraussetzt, daß der bisher Versicherte überhaupt keine versicherungspflichtige Tätigkeit mehr ausübt.

2. Als Beitragsmonat gilt jeder Kalendermonat, für den ein Beitrag entrichtet ist. Hierbei genügt es, wenn für einen Teil des Monats ein Beitrag gemäß § 177 des Gesetzes entrichtet worden ist.

Als Beitragsmonate im Sinne des § 15 werden ferner, wenn vorher mindestens ein Monatsbeitrag geleistet worden ist, auch diejenigen Kalendermonate angerechnet, in denen der Versicherte

a) zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist,

b) in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat,

c) wegen einer Krankheit zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich verhindert gewesen ist, seine Berufstätigkeit fortzusetzen,

d) zur beruflichen Fortbildung eine staatlich anerkannte Lehranstalt besucht hat; die oberste Verwaltungsbehörde des betreffenden Bundesstaates bestimmt, welche Lehranstalten als staatlich anerkannte im Sinne dieser Vorschrift gelten,

e) während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Zivilgefangenschaft befunden hat,

f) nach dem 6. Dezember 1916 im vaterländischen Hilfsdienst in einer Tätigkeit beschäftigt worden ist, die nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte nicht versichert ist.

Ferner sind die §§ 2 und 3 der Bundesratsverordnung vom 28. August 1918 zu erwähnen. Nach § 2 werden Angestellte, die nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtig waren und nach Ausbruch des gegenwärtigen Krieges aus der Versicherungspflicht wegen Erhöhung ihres Jahresarbeitsverdienstes auf über fünftausend Mark ausgeschieden sind, vom 1. September 1918 ab wieder versicherungspflichtig, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst siebentausend Mark nicht übersteigt. Nach § 3 werden die Kalendermonate, in denen ein solcher Angestellter nicht versicherungspflichtig war, weil sein Jahresarbeitsverdienst mehr als fünftausend Mark betrug, als Beitragsmonate im Sinne des § 15 angerechnet.

Alle diese Ersatztatsachen brauchen nicht den vollen Kalendermonat hindurch bestanden zu haben, Monatsteile genügen.

Endlich sieht § 1 der Bundesratsverordnung vom 26. August 1915 eine Anrechnung der vollen Kalendermonate vor, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben.

3. Die sechs Beitragsmonate können auch auf Grund der Pflichtversicherung bei einer Ersatzkasse zurückgelegt sein, da die Pflichtversicherung bei einer Ersatzkasse derjenigen bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte gleichsteht.

4. Ist einem versicherungspflichtigen Angestellten die Wartezeit abgekürzt worden, so gelten die abgekürzten, durch die Zahlung der Prämienreserve gedeckten Beitragsmonate als auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegte Beitragsmonate. Dadurch wird also die freiwillige Fortsetzung der Versicherung möglich, auch wenn außerdem keine sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind.

5. Unerheblich ist, ob die Beitragsmonate in zusammenhängender Reihenfolge zurückgelegt sind oder nicht, sofern nur die Anwartschaft aufrechterhalten ist (siehe unten Abschnitt 13).

6. Die freiwillige Weiterversicherung ist höchstens in derjenigen Gehaltsklasse zulässig, die dem Durchschnitt der letzten sechs Pflichtbeiträge entspricht oder am nächsten kommt. Hält der Durchschnitt der letzten sechs Pflichtbeiträge genau die Mitte zwischen zwei Gehaltsklassen ein, so bildet die höhere dieser beiden Gehaltsklassen die Höchstgrenze. Nach unten steht die Wahl der Gehaltsklasse dagegen völlig frei, es genügt also die Zahlung von 1,60 ℳ monatlich. Innerhalb dieses Rahmens ist ein beliebiger nachträglicher Wechsel der Gehaltsklasse sowohl von den höheren zu den niederen Gehaltsklassen als auch umgekehrt in beliebiger Wiederholung zulässig. Wird nachträglich eine niedrigere Gehaltsklasse gewählt, so wirkt diese Erklärung erst für die Zukunft, so daß ein Anspruch auf Rück-

*) Neue Fassung. — Zu vgl. die ältere Fassung in „Angestelltenversicherung" 1915 S. 110, ArbVers. 1915 S. 808.

Digitized by Google

gewähr des bis dahin entrichteten Mehrbetrags nicht besteht.

Während der freiwilligen Versicherung kommt nur eine Beitragszahlung nach Gehaltsklassen in Frage, niemals also eine Beitragsberechnung mit 8 v. H. des Durchschnittsgehalts der letzten sechs Monate. Beginnt die freiwillige Versicherung im Laufe eines Monats, so ist für diesen ersten Monat ein verhältnismäßiger Teil des für die gewählte Gehaltsklasse in Frage kommenden Monatsbeitrags zu entrichten.

7. Ist der Angestellte auf Grund einer privaten Lebensversicherung gemäß § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der eigenen Beitragsleistung befreit, so bleibt die Befreiung auch im Falle der freiwilligen Weiterversicherung bestehen. Der Angestellte hat also nur die halben Beiträge (die Arbeitgeberhälfte) zu entrichten. Er kann aber jederzeit auf die Befreiung verzichten und fortan die vollen Beiträge leisten. Dieser Verzicht ist aber unwiderruflich.

8. Der freiwillig Versicherte hat die Beiträge allein zu tragen. Nur wer sich während einer entgeltlichen, aber nicht bar bezahlten (§ 7) oder nach § 8 versicherungsfreien, vorübergehenden Beschäftigung freiwillig versichert, hat Anspruch auf den Beitragsteil des Arbeitgebers, der es aber ablehnen kann, mehr zu erstatten, als er für eine versicherungspflichtige Beschäftigung beitragen müßte.

9. Die Beiträge sind portofrei an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193 bis 195, einzusenden.

Die Einsendung der Beiträge erfolgt beim Aufenthalt im Inlande mittels des auf den Postämtern erhältlichen hellroten Postscheckzahlkartenformulars, vom Auslande aus mittels Postanweisung. Auf die Zahlkarte oder Postanweisung ist der Vermerk „freiwilliger Beitrag" zu setzen. Um Irrtümer zu vermeiden, empfiehlt sich die jedesmalige genaue Angabe des Geburtsortes und -datums, sowie der jeweiligen Adresse und des letzten Arbeitgebers.

Die Verwendung von Beitragsmarken ist freiwillig Versicherten nicht gestattet.

Die Postscheckgebühr beträgt bei Einzahlungen bis 25 ℳ 5 Pf. und bei Einzahlungen über 25 ℳ 10 Pf.

10. Die freiwilligen Beiträge können auch durch einen Beauftragten des Versicherten übermittelt werden. Auch können sie vom Arbeitgeber des freiwillig Versicherten zugleich mit den Beiträgen der versicherungspflichtigen Angestellten eingesandt werden. In diesen Fällen ist jedoch die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte bei jeder Zahlung besonders davon zu benachrichtigen, für welche Zeit und in welcher Höhe der Beitrag für den freiwillig Versicherten gezahlt ist. Auch muß der Versicherte der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte anzeigen, daß er den Auftrag zur Beitragsentrichtung erteilt habe.

11. Die Eintragung der eingezahlten Beiträge in die Versicherungskarte können die freiwillig Versicherten selbst vornehmen. Es empfiehlt sich der Vermerk „freiwilliger Beitrag". Als Quittung über die gezahlten Beiträge dient der Postschein.

12. Die freiwilligen Beiträge sind nach § 201 des Gesetzes spätestens vor Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu entrichten, für das sie gelten sollen. Aber durch die Verordnung des Bundesrats vom 28. März 1918 ist die Frist zur Entrichtung freiwilliger Beiträge bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres verlängert worden, das dem Jahre folgt, in welchem der gegenwärtige Krieg beendet ist.

Die Zahlungstermine während des Kalenderjahres stehen im Belieben des freiwillig Versicherten. Im Interesse der Kontenführung ist aber die monatliche Entrichtung der Beiträge in der Zeit vom 1. bis 15. jedes Monats erwünscht.

13. Nach § 49 des Versicherungsgesetzes für Angestellte erlischt die durch Beitragsentrichtung erworbene Anwartschaft auf die Leistungen des Gesetzes, wenn nach dem Kalenderjahr, in welchem der erste Beitrag geleistet worden ist, innerhalb der zunächst folgenden zehn Kalenderjahre weniger als acht und nach dieser Zeit weniger als vier Beitragsmonate während eines Kalenderjahres zurückgelegt worden sind.

a) Hiernach kommt für das erste Kalenderjahr, in dem Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet werden, ein Erlöschen der Anwartschaft nicht in Frage. Aber für das zweite und die folgenden Kalenderjahre müssen diejenigen Versicherten, welche sich nicht fortlaufend in versicherungspflichtiger Beschäftigung befinden, darauf achten, daß sie die erforderliche Zahl von Beitragsmonaten in jedem Kalenderjahr nachweisen können. Sie müssen also nötigenfalls durch freiwillige Beitragsleistungen dafür sorgen, daß sie im zweiten bis elften Kalenderjahre der Versicherung mindestens je acht und in den folgenden Kalenderjahren je vier Beiträge in einem jeden Kalenderjahre zurücklegen. Zwecks schnellerer Zurücklegung der Wartezeit und zwecks Erhöhung der späteren Versicherungsleistungen empfiehlt es sich jedoch, mehr Monatsbeiträge zu entrichten, als in den einzelnen Kalenderjahren zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft unbedingt erforderlich sind.

b) Als Beitragsmonate im Sinne des § 49 gelten auch die oben im Abschnitt II 2 aufgeführten Ersatztatsachen. Diese Ersatztatsachen werden also in jene acht beziehungsweise vier Monate eingerechnet, die in jedem Kalenderjahr zur Aufrechterhaltung der Antwartschaft erforderlich sind. Mithin erlischt die Anwartschaft in einem Kalenderjahr, in dem für acht Monate Ersatztatsachen nachweisbar sind, überhaupt nicht. Hierbei ist zu beachten, daß die Ersatztatsachen nicht den vollen Kalendermonat hindurch zu bestehen brauchen, daß vielmehr Monatsteile genügen.

Anderseits werden nur diejenigen vollen Kalendermonate, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder einem mit dem Deutschen Reiche verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts-, oder ähnliche Dienste geleistet haben, auch auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten angerechnet. Für diese vollen Kalendermonate der Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste brauchen also keine freiwilligen Beiträge geleistet zu werden.

Dagegen sind die Teilmonate von Kriegsdiensten und die vollen oder Teilmonate von sonstigen Ersatztatsachen weder für die Zurücklegung der Wartezeit, noch bei der Berechnung der späteren Leistungen der Angestelltenversicherung von Bedeutung. Zum Beispiel erhalten

Digitized by Google

die Versicherten nicht ohne weiteres Ruhegeld, wenn sie das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet haben oder berufsunfähig geworden sind, sondern sie müssen auch die Wartezeit erfüllt haben, die für weibliche Versicherte 60 oder 90 Beitragsmonate, für männliche Versicherte 120 oder 150 Beitragsmonate beträgt, je nachdem mindestens 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind oder nicht. In diese 60 oder 90 oder 120 oder 150 Beitragsmonate werden also zum Beispiel Krankheitszeiten nicht eingerechnet, auch bei Berechnung der Höhe des Ruhegeldes bleiben sie außer Betracht. Deshalb ist es zweckmäßig, auch für solche Zeiten freiwillige Beiträge zu leisten, für welche Ersatztatsachen geltend gemacht werden können, soweit es sich nicht etwa um *volle* Kalendermonate von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten handelt.

In Zweifelsfällen, insbesondere wenn Krankheitszeiten oder der Besuch von staatlich anerkannten Lehranstalten geltend gemacht werden, empfiehlt sich eine Anfrage beim Rentenausschuß unter Darlegung der näheren Umstände.

c) Ist eine Anwartschaft erloschen, weil in einem Kalenderjahr die erforderliche Zahl von Beitragsmonaten nicht nachgewiesen ist, so lebt die erloschene Anwartschaft nach § 50 Abs. 1 des Gesetzes wieder auf, wenn innerhalb des nächsten Kalenderjahres die rückständigen Beiträge nachgezahlt werden; auch kann die Reichsversicherungsanstalt die rückständigen Beiträge stunden, der Stundungsantrag muß aber nach § 50 Abs. 2 des Gesetzes ebenfalls vor Ablauf dieses nächsten Kalenderjahres gestellt werden. Die Fristen des § 50 sind jedoch durch die Verordnung des Bundesrats vom 28. März 1918 bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres verlängert worden, das dem Jahre folgt, in welchem der gegenwärtige Krieg beendet ist. Hiernach hat also bis zu dem angegebenen Zeitpunkt jeder Versicherte, der zur freiwilligen Weiterversicherung überhaupt berechtigt ist, der also sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat und nicht berufsunfähig ist (siehe unten Abschnitt 16), *die Möglichkeit, die etwa erloschene Anwartschaft wieder aufleben zu lassen.*

14. Sind 120 Beitragsmonate zurückgelegt, so kann die bis dahin erworbene Anwartschaft durch die Zahlung einer *Anerkennungsgebühr* von jährlich 3 ℳ aufrechterhalten werden, solange nicht wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattfindet. Zu beachten ist aber, daß die Wartezeit beim Ruhegeld für männliche Versicherte und bei den Hinterbliebenenrenten für männliche und weibliche Versicherte dann 150 Beitragsmonate beträgt, wenn weniger als 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht nachgewiesen sind.

In diesem Falle wird also zweckmäßigerweise vor Ablauf von 150 Beitragsmonaten

a) ein männlicher Versicherter die Anerkennungsgebühr zunächst nur in denjenigen Jahren zahlen, in denen er zu geringe Einnahmen hat, um die gesetzlichen Beiträge entrichten zu können. Im übrigen wird er aber darauf bedacht sein müssen, möglichst bald die an der Summe von 150 fehlenden Monatsbeiträge zu leisten. Ist dies geschehen, so kann fortan die Entrichtung der Anerkennungsgebühr statt der vollen Beiträge den Anspruch auf die Leistungen des Gesetzes nicht mehr gefährden.

b) Für weibliche Versicherte gilt das gleiche nur dann, wenn sie etwaige Hinterbliebene (Witwer oder Kinder) zu versorgen haben. Dagegen können alleinstehende, weibliche Versicherte, denen es nur auf die Erlangung eines Ruhegeldes für ihre Person ankommt, alsbald nach der Zurücklegung von 120 Beitragsmonaten mit der Entrichtung der Anerkennungsgebühr beginnen, da die Wartezeit beim Ruhegeld für weibliche Versicherte höchstens 90 Beitragsmonate beträgt.

Werden statt der Anerkennungsgebühr die vollen Beiträge weiter entrichtet, so hat der Versicherte den Vorteil, daß ihm entsprechend höhere Leistungen gewährt werden, da sich die Höhe der Leistungen nach den eingezahlten Beiträgen richtet.

15. Auch die Anerkennungsgebühr ist der Reichsversicherungsanstalt nach § 201 des Gesetzes spätestens vor Ablauf des Kalenderjahres, für das sie gelten soll, portofrei einzusenden. Aber durch die Verordnung des Bundesrats vom 28. März 1918 ist die *Frist zur Entrichtung der Anerkennungsgebühr* bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres verlängert worden, das dem Jahre folgt, in welchem der gegenwärtige Krieg beendet ist.

16. Nach dem Eintritt der *Berufsunfähigkeit* ist die Entrichtung freiwilliger Beiträge nicht statthaft. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Versicherte *Kriegsteilnehmer*, die infolge ihrer Teilnahme an dem Kriege dauernd berufsunfähig geworden sind oder werden, erhalten nach der Bundesratsbekanntmachung vom 26. Mai 1916 auf ihren Antrag die Hälfte der für sie entrichteten Pflichtbeiträge, bei freiwilliger Versicherung drei Viertel der Beiträge erstattet. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach Eintritt der Berufsunfähigkeit geltend gemacht wird; die Frist beginnt jedoch nicht vor Schluß desjenigen Kalenderjahres zu laufen, in welchem der Krieg beendet ist. Der Antrag ist an den Rentenausschuß zu richten.

17. Die freiwillige Weiterversicherung ist auch während des Aufenthaltes *im Ausland* zulässig. Dementsprechend werden die Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte, wenn ihre gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, auch im Ausland gewährt. Es gelten jedoch folgende Beschränkungen:

Ein Angestellter, der in den Genuß von Ruhegeld gelangt ist und seinen dauernden Aufenthalt ins Ausland verlegen oder dort behalten will, muß, um sich den Weiterbezug seines Ruhegeldes zu sichern, die Zustimmung des Rentenausschusses einholen, die aber voraussichtlich in der Regel erteilt werden wird, falls nicht besondere Gründe dagegen sprechen. Hält sich ein Angestellter ohne diese Zustimmung des Rentenausschusses gewöhnlich im Ausland auf, so ruht nach § 76 des Versicherungsgesetzes für Angestellte das Ruhegeld.

Ferner kann ein Angestellter, der seinen inländischen Wohnsitz endgültig aufgibt oder aufgegeben hat, nach § 47 des Versicherungsgesetzes für Angestellte mit der Hälfte des Kapitalwerts der ihm bewilligten Bezüge abgefunden werden.

Für den Aufenthalt im Ausland gewährt die Möglichkeit, eine im Inlande wohnende Person mit

Digitized by Google

der Besorgung der Beitragsentrichtung zu beauftragen, eine besondere Erleichterung.

18. Die freiwillige Weiterversicherung kann jederzeit aufgegeben werden. Die geleisteten Beiträge werden aber nicht zurückerstattet.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Wenn der Kassenarzt den Versicherten an einen Facharzt verweist, so tritt dieser an Stelle des Kassenarztes auch bei Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

1. **Nach Alfeld a. L.** Antwort: Wir stimmen der Kasse zu. Wenn der Kassenarzt, weil er selbst nichts finden konnte, den Versicherten an einen Augenarzt verwies und dieser die Krankheit feststellte und die Behandlung übernahm, so trat dieser an die Stelle des Kassenarztes, auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Dem Kassenarzt stand es hiernach nicht zu, den Versicherten für arbeitsunfähig zu erklären, während der Augenarzt dies nicht getan hatte und demnächst auf Befragen der Kasse eine Erklärung abgab, aus der ersichtlich ist, daß Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes nicht vorlag.

Grenzen der Rechtshilfe-, insbesondere Auskunftspflicht der Versicherungsträger gegenüber Behörden.

2. **Nach Königsberg N. M.** Antwort: Der Landrat tritt im vorliegenden Fall in zweierlei Gestalt auf. Als Vorsitzender des Demobilmachungsausschusses ersucht er die Kasse, ein Verzeichnis der Betriebe, in denen annähernd 50 und mehr Beschäftigte versichert sind, innerhalb acht Tagen aufzustellen und zu diesem Zwecke nötigenfalls Hilfskräfte einzustellen, Überstunden aber nach Möglichkeit zu unterlassen; und als Vorsitzender des Versicherungsamts ordnet er, im Hinblick auf das ablehnende Verhalten der Kasse, an, daß diese demgemäß verfahre und dem Ersuchen des Vorsitzenden des Demobilmachungsausschusses in bestimmter Frist entspreche. Diese Anordnung des Versicherungsamts als Aufsichtsbehörde wäre nach §§ 30, 31 RVO. gerechtfertigt, wenn die Ablehnung des Ersuchens des Demobilmachungsausschusses wider das Gesetz verstieße. Als verletzte Gesetzesvorschrift käme § 116 RVO. in Frage. Diese Vorschrift aber verpflichtet die Kasse den Behörden gegenüber nur „diese", d. h. eine dem § 115 entsprechende, im Vollzuge der RVO. erforderte Rechtshilfe zu leisten, während doch der Demobilmachungsausschuß mit dem Vollzuge der RVO. nicht befaßt ist und insbesondere auch das gewünschte Verzeichnis zu einem der Reichsversicherung fremden Zwecke verlangt. Nun hat allerdings das bayer. Landesversicherungsamt in einer Entsch. v. 22. 6. 18 (ArbVers. 1918 S. 709) ausgeführt, daß die positive Fassung des § 116 eine weitergehende Rechtshilfepflicht nicht ausschließe, wenn ein dringendes öffentliches Interesse dargetan wird oder die unabweisbare Rücksicht auf wichtige Interessen die Auskunftserteilung erfordert; und es mag unterstellt werden, daß die eine oder die andere dieser Voraussetzungen vorliegt. Aber was der Vorsitzende des Demobilmachungsausschusses von der Kasse fordert, geht weit über eine bloße Auskunftserteilung und über jede Rechtshilfepflicht hinaus. Er verlangt nicht eine Mitteilung, die einfach aus den Büchern und Listen der Kasse geschöpft werden kann, sondern die Fertigung eines Verzeichnisses, die eine genaue Durchforschung und Bearbeitung des vorhandenen Materials an Büchern und Listen erfordert und mit den der Kasse für ihre Zwecke zur Verfügung stehenden Hilfskräften, zumal in der gesetzten kurzen Frist, nicht zu bewältigen ist. Die Kasse hat daher in jedem Falle dem § 116 RVO. genügt, wenn sie dem Vorsitzenden des Demobilmachungsausschusses anheimgab, die Arbeit mit eigenem Personal in den Kassenräumen fertigen zu lassen. Das Ansinnen, daß die Kasse zu diesem Zwecke Hilfskräfte einstellen solle, ist ungerechtfertigt. Wir empfehlen hiernach, Beschwerde gegen die Anordnung des Versicherungsamts beim Oberversicherungsamt zu erheben (§§ 128, 377, 1792 RVO.).

Lohnabzug wegen Unterbrechung der Arbeit behufs Aufsuchung des Arztes?

3. **Nach Leverkusen.** Frage: Kann den Werksangehörigen, die infolge Inanspruchnahme eines Arztes unter Umständen bis zu einem halben Tage verhindert sind, ihrer Arbeit nachzugehen, für diese Zeit ein entsprechender Lohnabzug gemacht werden? Wir beziehen uns auf § 616 BGB. und bemerken, daß diese Bestimmung durch Vertrag oder Arbeitsordnung nicht aufgehoben ist.

Antwort: Ein Lohnabzug wegen der Aufsuchung des Arztes ist ausgeschlossen, sofern nur noch die weitere Voraussetzung des § 616 BGB. gegeben ist, wonach Verhinderung an der Arbeitsleistung ohne Verschulden des Dienstverpflichteten vorliegen muß. Das würde nicht zutreffen, wenn er sich die Krankheit vorsätzlich oder fahrlässig zugezogen hätte. Außerdem ist noch Satz 2 des § 616 zu beachten, wonach der Kranke sich das ihm etwa aus gesetzlicher Pflichtversicherung zustehende Krankengeld allerdings auf den Lohn anrechnen lassen muß. Die Voraussetzung hierfür würde aber nur gegeben sein, wenn der Kranke wegen der gebotenen Aufsuchung des Arztes an diesem Tage überhaupt nicht arbeiten konnte, also arbeitsunfähig war.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin, Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. J. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Beymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1245 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. Mai 1919 | Heft 15

Die Krankenfürsorge für Erwerbslose.

Von Regierungsrat A. Müller, Ständigem Mitglied des Reichsversicherungsamts in Berlin.

Die Krankenfürsorge für Erwerbslose, denen eine Gemeinde Unterstützung zu gewähren hat, ist zuerst in der Verordnung vom 21. Dezember 1918, betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 (RGBl. S. 1445, Arb. Vers. 1919 S. 33), näher geregelt worden. Durch diese Verordnung wurde der Verordnung vom 13. November 1918 der § 12a eingefügt, welcher die Gemeinden verpflichtete, bei Erwerbslosen, die auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse befugt sind, die weitere Versicherung herbeizuführen. Die Gemeinde hatte zu diesem Zwecke die erforderlichen Meldungen zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen. Versäumte sie die weitere Versicherung, so hatte sie selbst dem Erwerbslosen Krankenhilfe zu gewähren (§ 12a Abs. 2, 3). Erwerbslosen, die nicht unter die Vorschrift des § 12a fielen, hatte die Gemeinde in Krankheitsfällen die volle Unterstützung weiter zu zahlen (§ 12b). Diese Vorschriften haben sich in der Praxis verschieden bewährt. Ein großer Teil der Gemeinden war in der Lage, die weitere Versicherung ohne größere Schwierigkeiten durchzuführen. Ein anderer Teil stieß dagegen auf erhebliche Hindernisse. Die weitere Versicherung war bei derjenigen Kasse zu bewirken, welcher der Erwerbslose zuletzt vor dem Eintritte der Erwerbslosigkeit angehört hatte. Die Gemeinden mußten also die Versicherungsverhältnisse jedes einzelnen Erwerbslosen feststellen und, wenn die Voraussetzungen des § 12a zutrafen, mit der beteiligten Kasse in Verbindung treten. Die Zahl der dabei in Betracht kommenden Kassen erwies sich bei einzelnen Gemeinden, wie beispielsweise in Groß-Berlin, infolge der großen Zahl der Erwerbslosen und der Zersplitterung des Kassenwesens als so beträchtlich, daß es den Gemeinden nicht möglich war, die weitere Versicherung bei sämtlichen Kassen herbeizuführen. Die Erwerbslosen waren auch vielfach über ihre Versicherungsverhältnisse nicht genügend unterrichtet, so daß die Ermittlung der zuständigen Kasse Verzögerungen und sonstige Weiterungen verursachte. Verschiedene Gemeinden schlugen daher für die Versicherung der Erwerbslosen einen anderen Weg ein. Sie vereinbarten mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder einer sonstigen Kasse ihres Bezirkes, daß bei der Kasse alle von der Gemeinde zu unterstützenden Erwerbslosen ohne Rücksicht auf ihre frühere Kassenzugehörigkeit zu versichern seien. Die Gemeinde hatte dann zwar die vollen Beiträge für sämtliche Erwerbslosen zu zahlen; dafür wurde aber die Versicherung wesentlich vereinfacht und die Ge-

Digitized by Google

meinde zugleich dadurch entlastet, daß sie für die Erwerbslosen in Krankheitsfällen regelmäßig nicht im Wege der Armenpflege einzutreten brauchte. Zudem wurde sie durch eine derartige Regelung von ihrer Haftung nach § 12a Abs. 2, 3 der Verordnung vom 13. November 1918 befreit. Die Vereinbarungen fanden jedoch im Gesetze keine ausreichende Grundlage, weil die Versicherung als öffentlich-rechtliche Einrichtung nicht abweichend von dem Gesetze geregelt werden kann. Weitere Unzuträglichkeiten bei der Durchführung des § 12a ergaben sich, wenn die zuständige Kasse ihren Sitz an einem Orte Deutschlands hatte, der von einer feindlichen Macht besetzt war. Derartige Fälle kamen nicht nur bei Kriegsteilnehmern, sondern auch bei anderen Personen vor, wenn sie in dem besetzten Gebiete in Arbeit gestanden hatten, dann aber, sei es infolge von Maßnahmen der feindlichen Macht, sei es freiwillig, in das nicht besetzte Gebiet gekommen waren, ohne hier eine Beschäftigung zu finden. In diesen Fällen konnte die Versicherung bei der zuständigen Kasse vielfach gleichfalls überhaupt nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten durchgeführt werden, weil der Verkehr mit der Kasse durch die bestehenden Verkehrsbeschränkungen unmöglich gemacht oder wesentlich erschwert war. Alle diese Umstände haben dem Demobilmachungsamt Veranlassung gegeben, die Krankenfürsorge für Erwerbslose in der Verordnung, betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918, vom 15. April 1919 (RGBl. S. 399) neu zu regeln*). Diese Regelung ist in Art. I Nr. 2 der neuen Verordnung enthalten.

Da sich die Vorschriften des § 12a Abs. 1 der Verordnung vom 13. November 1918 bei einer Reihe von Gemeinden bewährt haben, so werden sie in der neuen Verordnung grundsätzlich aufrechterhalten. Nur wird die Verpflichtung der Gemeinden zur Meldung der Erwerbslosen anders geregelt (§ 12a Abs. 1 Satz 2 der neuen Verordnung). Die Fristen für die Anmeldung bestimmten sich bisher für die Gemeinden nach den gleichen Vorschriften wie für Erwerbslose. Die Versicherung war also bei der freiwilligen Weiterversicherung innerhalb der dreiwöchigen Frist des § 313 Abs. 2 RVO., bei dem Wiedereintritt von Kriegsteilnehmern in die Versicherung (§ 3 des Notgesetzes vom 4. August 1914, § 1 Abs. 1 der Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915, §§ 7, 8 der Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung bei Ersatzkassen, vom 5. Juli 1916) binnen 6 Wochen nach der Rückkehr in die Heimat herbeizuführen. Die Gemeinden konnten diese Fristen vielfach nicht innehalten, sei es, daß sie von der Erwerbslosigkeit erst einige Zeit nach ihrem Eintritt Kenntnis erhielten, sei es, daß sich die Feststellung der zuständigen Kasse verzögerte. Nunmehr werden die Fristen für die Anmeldung der Erwerbslosen, also für die Herbeiführung der weiteren Versicherung, einheitlich auf zwei Wochen seit dem Beginne der Erwerbslosenunterstützung festgesetzt. Innerhalb dieser Frist werden die Gemeinden die weitere Versicherung regelmäßig unschwer herbeiführen können. Die Frist für die Abmeldung beträgt ebenfalls zwei Wochen und beginnt mit dem Ende der Erwerbslosenunterstützung. Im übrigen sind die Vorschriften des § 12a Abs. 1 bis 3 der Verordnung vom 13. November 1918 unverändert in den § 12a der neuen Verordnung übernommen worden, während die Absätze 4 und 5 in § 12e untergebracht sind.

Die Regel des § 12a erleidet zwei Ausnahmen: wenn die Gemeinde die weitere Versicherung nach dieser Vorschrift nicht herbeiführen will (§ 12b), und wenn sie es nicht kann (§ 12c). In jenen Fällen wird ihr, entsprechend dem schon bisher von einigen Gemeinden gehandhabten Verfahren, das Recht eingeräumt, die Versicherung durch Vereinbarung mit einer Krankenkasse ihres Bezirks anders zu regeln. Die Vereinbarung ist regelmäßig mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu treffen, mit einer anderen Kasse nur dann,

*) Zu vgl. ArbVers. Heft 14 S. 274 und die Anmerkung S. 275, betr. die Bek. v. 16. 4. 19.

Digitized by Google

wenn ihre Leistungen denen der Allgemeinen Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind. Diese Einschränkung war erforderlich, weil nach § 3 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 während der Geltung des Gesetzes, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914 eine Prüfung der Gleichwertigkeit der Kassenleistungen nicht stattfindet, und die Gemeinden daher sonst die Versicherung bei einer Krankenkasse durchführen könnten, die geringere Leistungen als die Allgemeine Ortskrankenkasse gewährt. Ist für einen Bezirk an Stelle einer Allgemeinen Ortskrankenkasse eine Landkrankenkasse errichtet (§ 237 Abs. 1 RVO.), so kann eine Vereinbarung nach § 12b nicht getroffen werden. Indem die Verordnung die Vereinbarung in erster Linie mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse, mit einer anderen Kasse nur dann zuläßt, wenn diese mindestens gleichwertige Leistungen wie die Allgemeine Ortskrankenkasse gewährt, setzt sie das Bestehen einer Allgemeinen Ortskrankenkasse voraus. Auch ist die Vorschrift des § 12b, wie sich aus ihrer Entstehungsgeschichte ergibt, hauptsächlich für größere Gemeinden bestimmt. In Bezirken, in denen an Stelle einer Allgemeinen Ortskrankenkasse eine Landkrankenkasse gebildet ist, wird es sich aber meistens um kleinere Gemeinden handeln, die erfahrungsgemäß im allgemeinen die Versicherung nach § 12a unschwer durchführen können.

Der Inhalt der Vereinbarung geht dahin, daß bei der Kasse alle von der Gemeinde zu unterstützenden Erwerbslosen versichert werden. Die Verordnung erklärt es im Anschluß an den Wortlaut des § 20 der Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915, des § 2 Abs. 1 der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916 und des § 8 Abs. 1 der Verordnung über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. Februar 1917 für unerheblich, ob die Erwerbslosen dem zur freiwilligen Versicherung oder zur Weiterversicherung nach der Reichsversicherung berechtigten Personenkreis angehören. Es macht also keinen Unterschied, ob die Erwerbslosen zur Fortsetzung einer auf freiwilligem Beitritt nach §§ 176, 310 RVO. begründeten Versicherung, zur Weiterversicherung gemäß § 313 a. a. O. oder als frühere Kriegsteilnehmer zum Wiedereintritt in die Versicherung nach den maßgeblichen Vorschriften befugt sind. Der Umfang der Versicherung ist somit bei Anwendung des § 12b gegenüber den bisherigen Vorschriften der Reichsversicherung wesentlich erweitert.

Unter diesen Umständen stellt sich die Versicherung nach § 12b nicht als eine Versicherung auf Grund der Reichsversicherung im Sinne der RVO. dar. Sie ist vielmehr eine eigenartige Sonderversicherung, die den außerordentlichen Bedürfnissen der Gegenwart Rechnung trägt. Um sie dem Rahmen der RVO. einzufügen, waren einige besondere Vorschriften erforderlich. Sie beruhen auf dem Gedanken, daß die Erwerbslosen grundsätzlich wie Versicherungspflichtige behandelt werden. Demgemäß bestimmen sich die Leistungen nach den gleichen Grundsätzen wie für diese (§ 12 b Abs. 3). Daraus folgt, daß auch die Vorschriften über die Wartezeit für Mehrleistungen auf Erwerbslose anzuwenden sind. Für sie gilt daher insbesondere § 208 Satz 2 RVO., wonach die Bestimmung einer Wartezeit nicht für Mitglieder Geltung hat, die binnen den letzten 12 Monaten bereits für mindestens 6 Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben. Streit über Leistungen wird ebenso wie bei den nach der RVO. Versicherten im Spruchverfahren nach der RVO. entschieden. Die Erwerbslosen werden auch insofern wie Versicherungspflichtige behandelt, als sie den Schutz des § 214 RVO. genießen, wenn die Sonderversicherung nach § 12b wegen Wegfalls der Erwerbslosenunterstützung aufhört, die Erwerbslosigkeit aber fortbesteht. Das kann namentlich dann vorkommen, wenn die Unterstützung entzogen wird, weil der Erwerbslose die Übernahme einer geeigneten Arbeit verweigert (§ 8 der Verordnung vom 13. November 1918) oder

Digitized by Google

weil ein sonstiger Ausschließungsgrund nach § 10 Abs. 2 a. a. O. vorliegt. Ohne eine besondere Bestimmung wäre § 214 RVO. in solchen Fällen nicht anzuwenden, weil die Vorschrift ein Ausscheiden „wegen Erwerbslosigkeit" voraussetzt, ein solches hier aber nicht stattfindet, da die Erwerbslosigkeit schon vor dem Ausscheiden bestand. Die Verordnung schreibt deshalb ausdrücklich vor, daß die Beendigung der Sonderversicherung nach § 12 b wegen Wegfalls der Erwerbslosenunterstützung als ein Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 gilt (§ 12 b Abs. 6). Dagegen werden die Erwerbslosen insoweit nicht wie Versicherungspflichtige behandelt, als sie auf Grund der Sonderversicherung nicht zur Weiterversicherung nach § 313 RVO. befugt sind. Dem Wesen der Sonderversicherung als einer außerordentlichen, nur durch die Verhältnisse der Gegenwart bedingten Maßnahme würde es nicht entsprechen, wenn die Erwerbslosen auf Grund der Sonderversicherung dauernd Mitglieder der Kasse bleiben könnten. Die Verordnung bestimmt daher, und zwar gleichfalls in § 12 b Abs. 6, daß das Ausscheiden aus der Sonderversicherung nicht als Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne des § 313 der RVO. anzusehen ist. Auch das aktive und passive Wahlrecht zu den Kassenorganen steht den Erwerbslosen nicht zu. Das ist zwar in der Verordnung nicht ausdrücklich vorgeschrieben, ergibt sich aber ohne weiteres daraus, daß es sich nicht um eine Versicherung im Sinne der RVO. handelt.

Der Erwerb eines Rechts hängt nach der Reichsversicherung oder der Satzung einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse häufig davon ab, daß eine Wartezeit bei einer Kasse zurückgelegt ist oder innerhalb eines bestimmten Zeitraums eine Versicherung von bestimmter Dauer bestanden hat. Um hier die Erwerbslosen vor Nachteilen zu schützen, schreibt die Verordnung vor, daß die Versicherung nach § 12 b einer Versicherung auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse gleichsteht (§ 12 b Abs. 5). Auffallen kann hier die Erwähnung der Wartezeiten, da die Vorschriften der RVO. über die Wartezeit für Mehrleistungen für die Erwerbslosen schon auf Grund des § 12 b Abs. 3 Satz 1 gelten. Anscheinend ist vorwiegend an den Fall gedacht, daß ein Erwerbsloser nach Beendigung der Sonderversicherung Mitglied der Kasse bleibt, bei der diese Versicherung bestanden hat, sei es, daß er eine bei dieser Kasse versicherte Beschäftigung übernimmt, oder daß er nach § 12 d Abs. 2 eine frühere Mitgliedschaft bei der Kasse freiwillig fortsetzt. In diesen Fällen könnte es zweifelhaft sein, ob die auf Grund der Sonderversicherung zurückgelegte Wartezeit auf die Wartezeit bei der neuen Versicherung anzurechnen ist. Diese Zweifel werden durch die hier erörterte Vorschrift beseitigt. Die zweite Gruppe von Vorschriften, welche diese Bestimmung im Auge hat, umfaßt diejenigen Fälle, in denen innerhalb einer bestimmten Zeit eine Versicherung von bestimmter Dauer bestanden haben muß. Der Wortlaut der Vorschrift lehnt sich an § 4 Abs. 1 der Verordnung vom 24. Februar 1917 an. In Betracht kommen dabei die §§ 195, 198, 200, 208 Satz 2 sowie die §§ 214 und 313 RVO. (zu vgl. Rabeling-Müller, Sozialversicherung und Vaterländischer Hilfsdienst, Anm. 2 b zu § 4 der Verordnung vom 24. Februar 1917). Soweit sich die Vorschrift der neuen Verordnung auf § 313 RVO. bezieht, kann sie mit Rücksicht darauf, daß die Sonderversicherung nach § 12 b nicht zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt, nur dann praktisch werden, wenn der Erwerbslose nach Bendigung der Sonderversicherung eine versicherungspflichtige Beschäftigung übernommen hat und aus dieser ausscheidet. Die nach § 199 RVO. für die Gewährung der Schwangerenhilfe erforderliche Mitgliedzeit von mindestens 6 Monaten, die an sich keine Wartezeit im Sinne der RVO. ist (zu vgl. Rabeling-Müller a. a. O., Anm. 5 zu § 4), steht auch hier, ebenso wie nach § 4 Abs. 2 der Verordnung vom 24. Februar 1917, einer Wartezeit gleich.

Digitized by Google

Die Versicherung nach § 12 b wird häufig bei einer anderen Krankenkasse stattfinden als derjenigen, welcher der Erwerbslose bis zum Eintritt der Erwerbslosigkeit angehörte. In solchen Fällen können dem Erwerbslosen gegen die frühere Kasse Ansprüche nach § 214 RVO. zustehen. Um hier Doppelleistungen auszuschließen, erklärt die Verordnung (§ 12 b Abs. 4) diese Vorschrift insoweit für nicht anwendbar, als die nach § 12 b zuständige Kasse Leistungen zu gewähren hat. Im übrigen gilt für alle Barleistungen dieser Kasse sowie für die Beiträge als Grundlohn der Betrag der Erwerbslosenunterstützung, soweit er den Höchstbetrag des Grundlohns bei der Kasse, der durch die Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 22. November 1917 auf 8 oder 10 ℳ festgesetzt ist, nicht übersteigt.

Die zweite Ausnahme von der Regel des § 12 a sieht § 12 c für den Fall vor, daß die Versicherung nach jener Vorschrift deshalb nicht durchgeführt werden kann, weil der Verkehr mit der zuständigen Kasse infolge Besetzung deutschen Gebiets durch eine feindliche Macht verhindert oder wesentlich erschwert ist. Dann sind die Erwerbslosen auch ohne eine Vereinbarung nach § 12 b bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Gemeindebezirkes oder, wenn eine solche nicht besteht, bei der zuständigen Landkrankenkasse zu versichern. Hier ist also, anders als in den Fällen des § 12 b, auch die Landkrankenkasse zuständig. Im übrigen gelten die Vorschriften des § 12 b mit Ausnahme der hier nicht in Frage kommenden Übergangsvorschrift im letzten Absatz entsprechend.

Soweit eine Gemeinde eine Vereinbarung nach § 12 b getroffen hat, werden Erwerbslose, die im Sinne des § 12 a zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung befugt sind, häufig den Wunsch hegen, bei ihrer alten Kasse zu verbleiben. Das wird namentlich dann der Fall sein, wenn diese Kasse höhere Leistungen als die nach § 12 b zuständige gewährt. Um diesen Wünschen Rechnung zu tragen, räumt die Verordnung den Erwerbslosen das Recht ein, binnen drei Wochen nach dem Eintritt der Erwerbslosigkeit oder nach dem Inkrafttreten der Verordnung die Versicherung bei der früheren Kasse zu beantragen (§ 12 d Abs. 1). Der Antrag hat rückwirkende Kraft, soweit sie der weiteren Versicherung nach § 12 a überhaupt zukommt. Den Antrag können auch Erwerbslose stellen, die bis zum Beginn der Erwerbslosigkeit derselben Kasse angehörten, bei der sie nach § 12 b zu versichern sind. Sie werden dann nach den allgemeinen Vorschriften versichert, so daß sie beispielsweise auch das aktive und passive Wahlrecht zu den Kassenorganen behalten. Natürlich können diese Vorschriften nicht gelten, wenn die beteiligte Kasse ihren Sitz im besetzten Gebiete hat und deshalb ein Verkehr mit ihr unmöglich oder wesentlich erschwert ist. Dieser Fall wird daher in der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen.

Betreffen diese Vorschriften die Zeit nach dem Beginn der Versicherung gemäß § 12 b, so bezieht sich § 12 d Abs. 2 auf die Zeit nach der Beendigung dieser Versicherung. Entsprechend dem Grundgedanken des § 12 d Abs. 1 wird hier den Erwerbslosen das Recht eingeräumt, wieder Mitglieder ihrer früheren Kasse zu werden. Sie müssen dann binnen drei Wochen nach der Beendigung der Versicherung ihren Wiederbeitritt zur früheren Kasse erklären. Geschieht dies, so werden sie für die Fortsetzung oder Aufrechterhaltung der Versicherung so behandelt, wie wenn sie während der Dauer der Sonderversicherung Mitglieder der früheren Kasse gewesen wären. Der Wiederbeitritt wird daher regelmäßig auf die Zeit seit der Beendigung der Sonderversicherung zurückwirken. Er steht, entsprechend dem zu § 12 d Abs. 1 Gesagten, auch solchen Erwerbslosen frei, in deren Kassenzugehörigkeit durch die Sonderversicherung keine Änderung eingetreten ist. Sie können sich auf diese Weise nach dem Wegfall der Erwerbslosenunterstützung bei der Kasse weiterversichern, während ihnen dieses Recht lediglich auf Grund der Sonderversicherung gemäß § 12 b Abs. 6 nicht zusteht. Alle diese Grundsätze gelten auch für Erwerbslose, die nach § 12 c versichert waren.

Digitized by Google

Die Vorschrift des § 12 d Abs. 3 regelt den Fall, daß der Erwerbslose bei dem Wiederbeitritt bereits erkrankt ist. Sie ist dem § 6 Abs. 2 der Verordnung über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. Februar 1917 nachgebildet. Es fällt auf, daß in Satz 2, wonach wegen einer derartigen Erkrankung ein Anspruch nur gegen die gemäß § 12 b oder § 12 c zuständige Kasse besteht, die Worte in Abs. 2 Satz 2 jener Verordnung „und zwar auf die Leistungen, die sie im Falle der Weiterversicherung bei ihr zu gewähren hätte" weggelassen sind. Das beruht anscheinend darauf, daß die Sonderversicherung nach den §§ 12 b und 12 c an sich nicht zur Weiterversicherung berechtigt. Unter diesen Umständen fragt es sich, ob die nach diesen Vorschriften zuständige Kasse für eine bei dem Wiederbeitritt bereits bestehende Krankheit unbedingt oder nur innerhalb der allgemeinen Vorschriften, also im Rahmen des § 214 RVO., haftet (zu vgl. § 12 b Abs. 6). Ich möchte das letztere annehmen. Eine weitergehende Haftung hätte als Abweichung vom Gesetze in der Verordnung ausdrücklich geregelt werden müssen. Liegen die Voraussetzungen des § 214 in der besonderen Ausgestaltung durch die Verordnung (§ 12 b Abs. 5) nicht vor, so ist es zweifelhaft, ob die frühere Kasse für die bei dem Wiederbeitritt schon bestehende Krankheit einzutreten hat. Der Wortlaut des § 12 d Abs. 3 Satz 2 spricht dagegen, ebenso die Erwägung, daß § 3 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung vom 22. November 1918 für ähnliche Fälle ausdrücklich vorschreibt, daß eine beim Wiedereintritt in die Krankenversicherung schon bestehende Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung begründet. Der Ausschluß des Unterstützungsanspruchs würde indessen mit dem Vorbilde des § 6 Abs. 2 der Verordnung vom 24. Februar 1917 nicht in Einklang stehen. Auch mag darauf hingewiesen werden, daß bei Kriegsteilnehmern die frühere Kasse in ähnlichen Fällen gleichfalls aufzukommen hat. Die entgegenstehende Vorschrift des § 1 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 ist durch § 1 der Bekanntmachung über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 16. November 1916 ausdrücklich aufgehoben worden. Unter diesen Umständen muß die Entscheidung der Frage der Rechtsprechung vorbehalten bleiben.

Die Vorschriften des § 12 e geben den Rest des bisherigen § 12 a, also die Absätze 4 und 5 wieder, während der bisherige § 12 b unter Ausdehnung auf die Fälle der §§ 12 b und 12 c in § 12 f übernommen worden ist.

Die neuen Vorschriften sind nach Art. III der Verordnung am 15. April 1919 in Kraft getreten. Einer besonderen Regelung bedurften die vorher getroffenen Vereinbarungen, durch welche die Versicherung der Erwerbslosen ähnlich, wie es jetzt § 12 b vorsieht, d. h. in einer dieser Vorschrift im allgemeinen entsprechenden Weise geregelt worden ist. Der § 12 b Abs. 7 verleiht derartigen Vereinbarungen insofern rechtliche Wirksamkeit, als die bis zum Inkrafttreten der Verordnung entstandenen Versicherungsverhältnisse nicht beanstandet werden dürfen. Der Schutz bezieht sich also nicht auf Versicherungsverhältnisse, die nach dem Inkrafttreten entstehen. Es wird sich daher empfehlen, daß die in Betracht kommenden Gemeinden neue Vereinbarungen mit den Krankenkassen abschließen.

Im Anschluß hieran seien einige Fragen erörtert, die sich bei Anwendung des § 12 a der früheren Verordnung ergeben haben. Es ist namentlich zweifelhaft geworden, wie weit der weiteren Versicherung nach dieser Vorschrift rückwirkende Kraft zukommt. Es wird zu unterscheiden sein, ob es sich um eine Fortsetzung der auf § 176 beruhenden freiwilligen Versicherung, um eine Weiterversicherung gemäß § 313 a. a. O. oder um den Wiederbeitritt eines Kriegsteilnehmers zur Versicherung (§ 3 des Notgesetzes vom 4. August 1914, § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915, § 7 der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916) handelt. In den beiden ersteren Fällen wirkt

Digitized by Google

meines Erachtens die weitere Versicherung auf den Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbslosigkeit zurück, weil einerseits die Versicherungsberechtigung nach § 176 a. a. O. durch den Wegfall einer Voraussetzung nicht berührt wird (zu vgl. Entsch. 2415, A. N. des RVA. 1918 S. 174) und anderseits der Erklärung der Weiterversicherung gemäß § 313 nach dem Gesetze rückwirkende Kraft für die Zeit seit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zukommt (Hahn, Handbuch der Krankenversicherung Anm. 3 zu § 313). Die Gemeinden werden daher in diesen Fällen die Beiträge für die Zeit seit dem Eintritte der Erwerbslosigkeit zu zahlen haben. Anders liegt die Sache, wenn es sich um den Wiedereintritt eines Kriegsteilnehmers in die Krankenversicherung handelt. Er dürfte als ein neuer Beitritt zur Versicherung anzusehen sein, wie denn auch in dem inzwischen aufgehobenen § 1 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 ausdrücklich von einem „Beitritt" die Rede war. Die Mitgliedschaft beginnt also, entsprechend dem § 310 Abs. 1 der RVO., erst dann, wenn der Wiedereintritt der Kasse gegenüber erklärt wird (zu vgl. Hahn, Arbeiter-Versorgung 1914 S. 568, wo bemerkt wird, daß der Wiedereintritt die Mitgliedschaft „sofort" — also ohne Rückwirkung — zur Folge hat, und v. Schelhorn, ebenda 1916 S. 536, entgegen der im Zentralblatt der Reichsversicherung 1916 Sp. 240 vertretenen Ansicht). Für diese Auffassung spricht auch, daß im § 9 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916 für ähnliche Fälle ausdrücklich vorgeschrieben ist, daß der Antrag eines Kriegsteilnehmers auf Wiederaufnahme in seine Ersatzkasse vom Eingang des Antrags beim Kassenvorstand ab wirke. In diesen Fällen werden also die Gemeinden die Beiträge erst von der Anmeldung des Erwerbslosen ab zu zahlen haben. In dem gleichen Sinne hat sich das RVA. am 5. März 1919 vorbehaltlich instanzieller Entscheidung geäußert (zu vgl. ArbVersorg. 1919 Heft 13 S. 251).

In Heft 7 dieser Zeitschrift vertritt Jaeger die Ansicht, daß für Erwerbslose die Fortsetzung einer Versicherung bei einer Ersatzkasse auf Grund der Reichsversicherung nicht in Frage komme (zu vgl. S. 124). Das trifft meines Erachtens nicht zu. Nach § 7 der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916 sind ausgeschiedene Mitglieder von Ersatzkassen, welche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, unter den Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 a. a. O. nach der Rückkehr in die Heimat auf Antrag in ihre Ersatzkasse wieder aufzunehmen. Wie in den amtlichen Erläuterungen zu dieser Vorschrift ausdrücklich ausgeführt ist (Arbeiter-Versorgung 1916 S. 501), wird durch die Wiederaufnahme die infolge des Krieges unterbrochene Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse fortgesetzt. Da § 7 zu den Vorschriften der Reichsversicherung im Sinne des § 12a Abs. 1 gehört (zu vgl. Spielhagen, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1919 Sp. 84), werden die Gemeinden in diesen Fällen die weitere Versicherung bei der Ersatzkasse zu übernehmen haben. Das wird allerdings nicht gelten können, wenn der Erwerbslose zugleich zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung bei einer Krankenkasse (§ 225 RVO.) befugt ist, also beispielsweise nach § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 oder nach § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 in die Krankenversicherung wieder eintreten kann. Dann liegen auch die Voraussetzungen vor, unter denen die Gemeinden zur weiteren Versicherung bei der Krankenkasse verpflichtet sind. Da nicht angenommen werden kann, daß den Gemeinden eine Doppelversicherung sowohl bei der Ersatzkasse als auch bei der Krankenkasse auferlegt werden sollte, werden die Gemeinden in solchen Fällen nur die Versicherung bei der Krankenkasse als der in erster Linie zuständigen Kasse zu übernehmen haben, dagegen die Versicherung bei der Ersatzkasse dem Erwerbslosen überlassen können. Abgesehen von den Fällen des § 7 der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916 trifft die Ansicht von Jaeger zu. Die Gemeinden haben daher in anderen Fällen die weitere Versicherung bei einer Ersatzkasse nicht herbeizuführen. Wohl aber werden sie zur weiteren

Digitized by Google

Versicherung bei der Zwangskasse verpflichtet sein, wenn im übrigen die Voraussetzungen des § 12 a erfüllt sind. Jaeger meint, daß die Gemeinden die Versicherung bei einer Ersatzkasse dann fortsetzen müßten, wenn es sich um versicherungspflichtig beschäftigt gewesene Erwerbslose handelt, deren Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse geruht hatten, und die nun weiter Mitglieder der Ersatzkasse bleiben. Ich möchte im Gegenteil annehmen, daß in derartigen Fällen die weitere Versicherung bei der Zwangskasse herbeizuführen ist. Das Ruhen der Rechte und Pflichten bei dieser Kasse schließt die Weiterversicherung bei ihr nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung nicht aus (Hahn, Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2 a zu § 517 RVO.). Auf dem gleichen Standpunkt stehen die amtlichen Erläuterungen zu der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916 (Arbeiter-Versorgung 1916 S. 499). Das Ergebnis der Erörterungen ist also folgendes: Die weitere Versicherung bei einer Ersatzkasse kommt nur in den Fällen des § 7 der Bekanntmachung vom 5. Juli 1916 in Frage. Auch in diesen Fällen ist die weitere Versicherung lediglich bei der Zwangskasse zu bewirken, wenn der Erwerbslose zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung der Versicherung bei dieser befugt ist. In allen anderen Fällen kommt nur die weitere Versicherung bei der Pflichtkasse in Betracht. Für beide Gruppen von Fällen macht es keinen Unterschied, ob die Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse geruht haben. Nach der neuen Verordnung gelten diese Grundsätze natürlich nur für die Fälle des § 12 a, dagegen nicht für die des § 12 b, da hier unterschiedslos alle Erwerbslosen bei der nach der Vereinbarung zuständigen Kasse versichert werden.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Voraussetzungen des Anspruchs auf Hausgeld nach § 186 RVO.

Rev. Entsch. des sächs. Landesversicherungsamts vom 1. Februar 1919.

Die Satzung der Allgemeinen Ortskrankenkasse bestimmt in § 21 übereinstimmend mit § 186 RVO., daß, wenn Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt wird, der bisher von seinem Arbeitsverdienste Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, ein Hausgeld gezahlt wird. Über die Bedeutung dieses „Hausgeldes" hat sich das Landesversicherungsamt bereits in der vom Versicherungsamte erwähnten Grundsätzl. Entsch. vom 1. Juli 1916 (Sammlung I S. 261, ArbVers. 1916 S. 635) ausführlich ausgesprochen. An der damals entwickelten Auffassung war allenthalben festzuhalten. Das Landesversicherungsamt führte damals insbesondere aus, daß der Zweck des Hausgeldes der sei, den Angehörigen des Eingewiesenen wirtschaftlich zu helfen, nachdem der Arbeitsverdienst des Versicherten, durch den ganz oder überwiegend die Angehörigen ernährt wurden, infolge seiner Erkrankung und Einweisung weggefallen sei. Daher sei für die Gewährung des Hausgeldes Voraussetzung einmal, daß der Unterhalt aus dem „Arbeitsverdienste" beschafft, und zum anderen, daß die Familie „bisher" von diesem Arbeitsverdienste unterhalten worden sei. Als „Arbeitsverdienst" sei nur der durch Arbeit verdiente, zum Unterhalte der Angehörigen verwendete Entgelt des Versicherten anzusprechen, nicht dagegen Vermögen, Sparpfennige oder sonstige Rücklage von früherem Arbeitsverdienste. Und „bisher" habe der Versicherte nur dann seine Angehörigen unterhalten, wenn er, wenn auch nicht bis unmittelbar zu Beginn seiner Einweisung, so doch bis unmittelbar vor seiner Erkrankung der Ernährer gewesen sei.

Ein Versicherter, der zu den Fahnen einberufen gewesen ist, konnte aber in dieser Zeit seine Familie nicht aus seinem Arbeitsverdienste unterhalten, selbst wenn er seine Soldatenlöhnung der Familie überwiesen hätte, weil die ihm von der Heeresverwaltung gewährte Löhnung kein Entgelt für seine Tätigkeit, keinen „Arbeitsverdienst" darstellt (Grundsätzl. Entsch. des Großen Senats des RVA. vom 11. Dezember 1915, Amtl. Nachr. 1916 S. 334, ArbVers. 1916 S. 129). Und wenn auch der Versicherte in der weiter zurückliegenden Zeit vor der Einberufung durch seinen Arbeitslohn den Familienunterhalt be-

Digitized by Google

stritten hat, so ändert dies nichts an der Tatsache, daß er „bisher", also nach seiner Einberufung zum Heeresdienste und vor seiner Krankenkassenbehandlung, dies nicht getan hat und gar nicht hat tun können. Aus welchem Grunde der Versicherte vor seiner Erkrankung seine Familie nicht aus seinem Arbeitsverdienste unterhalten hat, begründet nach Gesetz und Satzung keinen Unterschied. Für die Ablehnung des Rechtes auf Hausgeld ist es hiernach gleichgültig, ob der freiwillig Weiterversicherte, der früher einmal Arbeitsverdienst hatte und Ernährer war, zuletzt im maßgeblichen Zeitpunkte trotz aller Bemühungen keine Arbeit fand oder aus besonderen Gründen, z. B. infolge Heeresdienstes oder wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit, keine Arbeit leisten konnte oder wegen sonstiger Verhältnisse, z. B. weil er sich selbständig gemacht hat oder ihm anderweit genügende Mittel zum Leben zu Gebote stehen, gar nicht leisten wollte. Daß unter diesen verschiedenerlei denkbaren Möglichkeiten der Heeresdienst eine Sonderstellung einnehmen und deshalb diese Zeit der Arbeitslosigkeit, auch bei nach so langer Kriegsdauer, gegenüber der vorausgegangenen Zeit der Arbeitsverdienst als in seiner Wirkung auf das Recht auf Hausgeld einflußlos angesehen werden soll, dafür ist nach Lage der Gesetzgebung keine Füglichkeit vorhanden. Vielmehr hätte, wenn der Kriegsdienst die allgemeine aus dem Gesetze sich ergebende Bedeutung und Folge nicht haben sollte, es einer Gesetzänderung bedurft, wie sie auch in anderen Fällen vorgenommen worden ist, um die Zeiten des Kriegsdienstes für die Bedeutung gewisser Verhältnisse auszuschalten (zu vgl. z. B. das in der Zeitschrift „Heimatdank" 1917 S. 101 veröffentlichte Merkblatt über die Weiterversicherung von Kriegsteilnehmern bei Krankenkassen und neuerdings § 1 der Verordnung des Rates der Volksbeauftragten vom 23. Dezember 1918 RGBl. S. 1433). Da für den zum Heeresdienste Einberufenen die durch Reichsgesetz vom 28. Februar 1888/4. August 1914 geordnete Familienunterstützung den wegfallenden Arbeitsverdienst des Einberufenen ersetzen soll, hätte es vielleicht nahegelegen, diese Familienunterstützung auch im Falle von § 186 RVO. als Ersatz des Arbeitsverdienstes gelten zu lassen, im Wege bloßer Auslegung des Gesetzes läßt sich das aber nicht erreichen.

Nach alledem kann nicht angenommen werden, daß L. im Sinne § 186 bisher von seinem Arbeitsverdienste Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, und deshalb kann aus diesem Gesichtspunkte ein Anspruch auf Hausgeld für die Zeit seiner Einweisung in das Erholungsheim N. nicht hergeleitet werden.

Bei dieser Sachlage braucht nicht weiter untersucht zu werden, ob der Anspruch auch deshalb hinfällig ist, weil im Erholungsheim N. keine Krankenhauspflege gewährt wird, wie das Oberversicherungsamt noch erwogen hat. Die Vorinstanz folgert dies hauptsächlich aus dem Umstande, daß in N. der Arzt wöchentlich nur einmal zur Überwachung erscheine und also ein planmäßiges Heilverfahren nicht stattfinden könne. Aus den Akten geht das nicht klar hervor. Nach § 187 Ziff. 2 RVO. kann die Satzung Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, bis zur Dauer eines Jahres nur nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten. Die Kassensatzung selbst schreibt in § 23 vor: „Mit Zustimmung des Versicherten kann demselben Aufenthalt in einer Erholungsstätte gewährt werden; in diesem Falle kann dem Versicherten neben vollem Krankengeld und freier ärztlicher Behandlung und Arznei der Betrag des Fahrgeldes von und nach der Erholungsstätte sowie die Kosten der in der Erholungsstätte zu verabfolgenden Beköstigung aus Kassenmitteln gewährt werden, die Zahlung der Kosten für die Beköstigung kann an die Erholungsstätte selbst erfolgen", eine Satzungsbestimmung, die auf ihre Rechtsbeständigkeit nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Regel- und Mehrleistungen der Krankenkassen nachzuprüfen das Oberversicherungsamt als Behörde, die die Satzung und ihre Änderung zu genehmigen hat, nicht umhin können wird. Für das Landesversicherungsamt ist zudem aus dem Geschäftsberichte der Allgemeinen Ortskrankenkasse für 1916 gerichtskundig, daß in das „Erholungsheim" N. leicht nervenkranke männliche Kassenmitglieder eingewiesen werden, seit 1915 auch vom Roten Kreuz überwiesene verwundete Kriegsteilnehmer, daß für die Behandlung orthopädischer Leiden geeignete Apparate und Teillichtbäder für obere und untere Gliedmaßen zur Nachbehandlung abgeheilter Schäden mit einhergehenden Gelenkversteifungen vorhanden sind, und daß von Luft- und Sonnenbädern seitens der Patienten viel Gebrauch gemacht wird, zahlreiche medizinische Bäder in den neuzeitlichen Douche- und Badeanlagen abgegeben und gute Kurerfolge erzielt werden. Auffallen muß es übrigens auch, daß die beklagte Krankenkasse selbst ihren ablehnenden Standpunkt gegenüber der Forderung auf Hausgeld nicht auf die Behauptung stützt, daß der Kläger in N. keine Krankenhauspflege erhalten habe. Es scheint demnach dem Landesversicherungsamte dieser weitere, vom Oberversicherungsamte zur Rechtfertigung der Klageabweisung herangezogene Gesichtspunkt noch nicht hinreichend spruchreif zu sein. In dieser Beziehung kann aber weiteres dahingestellt bleiben, weil der andere Rechtsgrund genügt, um die Klageabweisung zu stützen und die dagegen eingelegte Revision hinfällig erscheinen zu lassen. Nach alledem war so wie geschehen zu erkennen.

Digitized by Google

B. Zur Unfallversicherung.

„Wesentliche Änderung" im Sinne des § 608 RVO. ist nur eine Änderung des Sachstandes, nicht seiner Beurteilung.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 20. Januar 1919 (Ia. 3042/17. 13 B).

Der Kläger bezog für ein Magenleiden, das seinerzeit als Folge eines Betriebsunfalls angesehen wurde, eine Teilrente von 33⅓ %, später 40 %. Diese Rente wurde durch Bescheid der Beklagten eingestellt, nachdem sich mehrere ärztliche Gutachten dahin ausgesprochen hatten, daß die Magenbeschwerden nicht die Folgen des Unfalls, sondern eines Rückenmarksleidens seien, das sich ohne Zusammenhang mit dem Unfall nach einer luetischen Erkrankung entwickelt habe. Der Kläger legte Berufung ein. Da der Rekurs nach § 1700 Ziff. 8 RVO. ausgeschlossen war, gab das Oberversicherungsamt die Sache auf Grund des § 1693 a. a. O. an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung ab, da seiner Meinung nach eine noch nicht festgelegte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung in Frage komme, nämlich die Auslegung des Begriffs der „wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind" in § 608 der RVO., insbesondere der Frage, ob in der späteren Feststellung, daß ein Leiden nicht Unfallfolge sei, eine solche Änderung zu erblicken ist. Das Reichsversicherungsamt entschied:

Die Abgabe der Sache nach § 1693 RVO. erschien unzulässig, da die Frage, ob die spätere Feststellung, daß ein Leiden nicht Unfallfolge sei, eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne des § 608 RVO. bedeutet, vom Reichsversicherungsamt bereits grundsätzlich dahin entschieden ist, daß die ursprünglich rechtskräftige Entscheidung, eine Krankheit sei Unfallfolge, in einem späteren Verfahren nicht mehr angefochten werden kann.

Der § 608 RVO. stimmt mit § 88 Abs. 1 GewUnfVersGes. fast wörtlich überein. Der Begriff der wesentlichen Änderung der Verhältnisse ist in das neue Gesetz unverändert übergegangen, und die Auslegung, die er in der früheren Rechtsprechung gefunden hat, muß demgemäß auch ohne Einschränkung für die Auslegung des § 608 gelten. Die Ansicht des Reichsversicherungsamts geht aber dahin, daß unter einer solchen Änderung nur Veränderungen des ursprünglichen Sachstandes (regelmäßig des Gesundheitszustandes) zu verstehen sind, und daß davon die Beurteilung des Sachstandes in tatsächlicher und rechtlicher Beziehung scharf zu trennen ist. Nur in ersterem Falle gibt § 608 die Möglichkeit, die rechtskräftige Feststellung einer Entschädigung abzuändern, während eine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage, z. B. auf Grund eines späteren ärztlichen Gutachtens, die Anwendung der Vorschrift nicht rechtfertigen kann (Handb. der Unfallverf. Bd. 1 S. 522 Abs. 2, 4 i zu § 88 GewUnfVersGes.). Das hat der erweiterte Senat des Reichsversicherungsamts in der Rekursentsch. 1973 (Amtl. Nachr. 1903 S. 197 ff.) grundsätzlich ausgesprochen und in erster Linie aus der Erwägung heraus begründet, daß die Zulassung der Nachprüfung des ursächlichen Zusammenhangs in einem späteren Verfahren mit dem Geist und dem Zweck der Gesetzesvorschrift unvereinbar sei.

Diese Auffassung will das von der Beklagten angeführte Urteil des Reichsversicherungsamts vom 14. Januar 1916 (Pr. L. 2375. 14. 10 B) nicht verlassen, es ist vielmehr bestrebt, mit ihr in Einklang zu bleiben. Es geht davon aus, daß seinerzeit die verklagte Berufsgenossenschaft, ohne ein ärztliches Gutachten einzuholen, eine Rente für ein Bruchleiden gewährt und damit anerkannt hatte, daß das Leiden bestand und Unfallfolge war. Diesen bei der Zuerkennung der Rente ohne nähere Prüfung gewissermaßen unterstellten Zustand setzt der 10. Senat im Vergleich mit dem neuen Befund, wonach ein Bruch überhaupt nicht bestanden hatte, und sieht in dem Unterschied eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, nicht ihrer Beurteilung, welche die Aufhebung einer zu Unrecht gezahlten Rente rechtfertigt. Somit läßt sich das angeführte Urteil nicht dahin verwerten, daß das Reichsversicherungsamt in der grundsätzlichen Auslegung des § 608 schwankend geworden sei. Vielmehr ist daran festzuhalten, daß die Grundlagen der bisherigen Rentenfeststellung unabänderlich sind, soweit sie nicht durch eine objektive Änderung des Sachstands betroffen werden. Zu diesen unabänderlichen Grundlagen gehört in erster Linie die Feststellung, daß der zu entschädigende Krankheitszustand Unfallfolge ist (vgl. die Kommentare Wissel-Müller, Engel-Schmid Anm. 1, Moesle-Rabeling 3. Aufl. Anm. 8 zu § 608). Eine andere Auffassung würde zu einer bedenklichen Rechtsunsicherheit führen (vgl. Rekursentsch. vom 26. Februar 1902 Pr. L. 10185/01) und ebensowenig im Interesse der Berufsgenossenschaften wie der Versicherten sein.

Somit war für eine Abgabe nach § 1693 RVO. kein Raum. Die Sache mußte deshalb an das Oberversicherungsamt zurückverwiesen werden, das unter Berücksichtigung der vorstehend entwickelten Rechtsauffassung endgültig zu entscheiden haben wird.

Digitized by Google

C. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 36 ff.)

Nr. 326. Die gesetzlichen Voraussetzungen der Befreiung von der eigenen Beitragsleistung — § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte — können nicht durch ein Anerkenntnis der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ersetzt werden.

Nr. 327. Über einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 11 des Versicherungsgesetzes für Angestellte darf nur entschieden werden, wenn die Versicherungspflicht feststeht.

Nr. 328. Sind nach § 67 des Versicherungsgesetzes für Angestellte Bezugsberechtigte nicht vorhanden, so tritt die Erbfolge nach bürgerlichem Rechte ein.

Nr. 329. Versicherungsfall der Leibrente (§ 63 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) ist das Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Für die Stellung des Antrags auf Leibrente ist — abgesehen von der allgemeinen Verjährungsvorschrift des § 228 Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte — eine Frist nicht gesetzt.

Nr. 330. Eine Ehefrau bedarf zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen aus der Angestelltenversicherung und zur Verfügung darüber der Zustimmung ihres Ehemannes nicht.

Nr. 331. Referendare, die nach dem Kriege ihren Vorbereitungsdienst fortsetzen und hierfür einen Entgelt nicht beziehen werden, sind hinsichtlich einer nur für die Dauer des Kriegszustandes angenommenen, an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Nr. 332. Arbeitgeber eines preußischen Katastergehilfen nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte ist nicht der Katasterkontrolleur, sondern der Staat.

Sprechsaal.

Hat man daran gedacht?

Im „Reichs-Gesetzblatt" ist unter Nr. 82 S. 393 das Gesetz vom 17. April 1919 über einen allgemeinen Feiertag verkündet, dessen § 1 bestimmt: „Es wird ein allgemeiner Feiertag eingeführt, der dem Gedanken des Weltfriedens, des Völkerbundes und des internationalen Arbeiterschutzes geweiht ist und für den der Charakter eines Weltfeiertags erstrebt wird. — Seine endgültige Festlegung erfolgt nach Friedensschluß und Verabschiedung der Verfassung. — In diesem Jahre wird er am 1. Mai gefeiert, zugleich als eine Volkskundgebung für politischen und sozialen Fortschritt, für einen gerechten Frieden, für sofortige Befreiung der Kriegsgefangenen, für Räumung der besetzten Gebiete und für volle Gleichberechtigung im Völkerbunde. — Der 1. Mai 1919 gilt im Sinne reichs- und landesgesetzlicher Vorschriften als allgemeiner Feiertag."

Nach diesem letzten Satze galt der 1. Mai d. J. nicht als Arbeitstag im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. für alle diejenigen, die nicht etwa nach der Natur ihres Beschäftigungsverhältnisses oder nach der besonderen Ordnung des Betriebes auch an Feiertagen zur Verfügung ihres Arbeitgebers stehen. Vielen tausend Kranken und arbeitsunfähigen Versicherten hätte man hiernach bei allen Krankenkassen, deren Satzung nicht das Krankengeld allgemein auch für Sonn- und Feiertage zubilligt (§ 191 RVO.), das Krankengeld für den 1. Mai abgesprochen. Hat man daran gedacht? Gewiß nicht! Das würde freilich nicht genügen, die an sich unabweislich erscheinende Folge aus dem letzten Satze des § 1 zu verleugnen, daß ein Versicherter, für den der 1. Mai kein Arbeitstag gewesen wäre, Krankengeld für diesen Tag nicht beanspruchen kann. Allein man wird diese peinliche Folge doch wohl mindestens für alle diejenigen ausschließen können, bei denen der Versicherungsfall — die Erkrankung — schon vor dem 19. April, als dem Tage des Inkrafttretens des Gesetzes, eingetreten war. Dies dürfte allgemein und besonders im Gebiete des Sozialrechts Geltung beanspruchenden Grundsätzen über die Einwirkung einer Rechtsänderung auf vorher entstandene laufende Ansprüche entsprechen (zu vgl. besonders Rek. Entsch. des RVA. 1875 Amtl. Nachr. 1901 S. 551, ArbVers. 1901 S. 607).

„Zeitgemäße Forderungen".

In Nr. 151 des „Hamburger Echo" vom 1. April 1919 (!) veröffentlicht Albert Schmidt einen Artikel unter der Überschrift „Zeitgemäße Forderungen", in welchem unter anderem folgendes dargelegt wird:

„Die RVO. bestimmt im § 1243, daß die Versicherungspflicht bei der Invalidenversicherung mit 2000 ℳ erlischt und zum freiwilligen Eintritt in die Versicherung bis zum 40. Lebensjahre die in § 1226 unter 2 bis 5 Bezeichneten und Schiffer berechtigt sind, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst mehr als 2000 ℳ, aber nicht über 3000 ℳ beträgt. Endlich gestattet § 1244 Personen, die aus einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis ausscheiden, die freiwillige Fortsetzung der Versicherung oder eine Weiterversicherung nach § 1283 unter denselben Bedingungen. — Wer über 2000 ℳ verdient und nicht gerade auf Grund seiner Beschäftigung dauernd versicherungspflichtig ist, scheidet aus der Versicherung aus und kann dieselbe nur aufrecht erhalten, solange er nicht über 3000 ℳ verdient. Über dieses Einkommen hinaus gibt es keine Fürsorge bei der Invalidenversicherung. Sämtliche Beiträge, ob pflichtmäßig oder freiwillig geleistet, sind, sobald er so oder so aus der Versicherung ausscheidet, verloren und verfallen ohne weiteres dem Reiche. — Heute ist der Verdienst aller durch die schlechte wirtschaftliche Lage und die dadurch hervorgerufene allgemeine Teuerung derartig in die Höhe geschnellt, daß das durchschnittliche Einkommen aller arbeitenden Klassen zwischen 3000 ℳ und 7000 ℳ schwankt. Und daß es in Wirklichkeit

Digitized by Google

— abgesehen von denen, die zu den dauernd Versicherungspflichtigen zählen, und von den Frauen — keinen zur Zeit in Beschäftigung stehenden Menschen mehr gibt, der zur Invalidenversicherung noch versicherungspflichtig ist. — Der allgemeinen Kenntnis entzieht es sich sogar, ob die Teuerungszulagen zum eigentlichen Einkommen zählen. — Unter keinen Umständen vermögen wir es einzusehen, daß Tausende von Versicherten ihre nach Millionen zählenden Beiträge an das Reich verlieren sollen, ohne daß dieses in irgend einer Weise noch verpflichtet ist, für die Versicherten noch einzutreten.

Bei der Krankenversicherung liegen die Verhältnisse ähnlich. Zwar hat man bei dieser, um dem Volkswillen etwas entgegenzukommen, sich schon vor dem Kriege dazu verstanden, die Pflichtgrenze von 2000 ℳ auf 2500 ℳ, die Berechtigungsgrenze von 3000 ℳ auf 5000 ℳ zu erhöhen.

Unhaltbar sind ferner die Bestimmungen über die Versicherungspflicht der Lehrlinge bei beiden Versicherungen. Lehrlinge ohne Entschädigung dürfte es wohl heute im großen und ganzen nicht mehr geben usw.

Soviel aus dem Artikel des Herrn Albert Schmidt. Der Umstand, daß dieser Artikel am 1. April veröffentlicht wurde, reizt zunächst zu der Annahme, daß es sich um einen Aprilscherz handelt. Bei dem Eifer aber, mit dem der Verfasser für eine Beseitigung der von ihm entdeckten Schäden eintritt, muß man doch annehmen, daß der Artikel ernst gemeint ist. Dann aber muß es Befremden erregen, daß ein solcher Artikel in einem Arbeiterblatt mit hoher Auflage veröffentlicht werden konnte. Es ist ja schließlich nicht jedermanns Sache, das Reichsversicherungsrecht zu beherrschen. Wer aber öffentlich darüber schreibt, sollte sich doch wenigstens mit den Anfangsgründen bekannt machen. In Schmidts Artikel ist aber so gut wie nichts richtig. Der weitaus größte Teil der Versicherten, nämlich alle Arbeiter, Gehilfen, Gesellen und Dienstboten sind ohne Rücksicht auf die Höhe des Arbeitsverdienstes invalidenversicherungspflichtig. Nur bei einem kleinen Teil der Versicherten, nämlich den Angestellten in gehobener Stellung (§ 1226 Nr. 2 bis 6 RVO.) endigt die Versicherungspflicht bei der 2000 ℳ-Grenze, und auch alle diese Personen können sich beim Aufhören der Versicherungspflicht ohne Rücksicht auf die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes weiterversichern, denn für die Weiterversicherung gibt es keine Gehalts- oder Einkommensgrenze. Eine solche ist nur festgesetzt für den Beginn der Selbstversicherung (im Gegensatz zur Weiterversicherung); auch für die Fortsetzung der Selbstversicherung gilt eine Gehaltsgrenze nicht. Danach erstreckt sich die Fürsorge der Landesversicherungsanstalt auch auf diejenigen Personen, die mehr als 3000 ℳ verdienen. Ein Verfallen der Beiträge zugunsten des Reiches findet in keinem Falle statt.

Daß Herrn Schmidt noch nicht bekannt ist, ob Teuerungszulagen zum Gehalt rechnen, ist sehr bedauerlich. Bei anderen Personen, die sich mit der Arbeiterversicherung beschäftigen, werden derartige Zweifel wohl nicht mehr bestehen.

Nicht minder unrichtig ist das, was Schmidt über die Krankenversicherung schreibt. Hier galt früher für die Versicherungspflicht die 2500 ℳ-Grenze, für die Versicherungsberechtigung die 2500 ℳ- und 4000 ℳ-Grenze. Für die Versicherungspflicht ist diese Grenze auf 5000 ℳ erhöht, während die bisher für die freiwillig Versicherten geltende 4000 ℳ-Grenze überhaupt aufgehoben ist.

Alles das, was Herr Schmidt durch „Notgesetz" fordert, gilt also schon jetzt.

Sollte es nicht besser sein, wenn Zeitungen derartige Artikel vor ihrer Veröffentlichung auf ihre Richtigkeit prüfen? Es gibt doch jetzt so viel Unruhe in der Welt, daß eine überflüssige Beunruhigung der Versicherten vermieden werden sollte. Vielleicht lassen viele Versicherte auf Grund der Darlegungen im „Hamburger Echo" ihre Versicherung verfallen!

Landesrat Seelmann in Oldenburg.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Drei Achtel des Grundlohnes als Ersatz für Krankenpflege.

In zahlreichen Fällen bestimmt das Gesetz, daß als Ersatz für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohnes zu zahlen sind, so namentlich im § 1503 RVO., auf den dann vielfach hinsichtlich anderer Fälle verwiesen ist: §§ 1514, 1516, 1524, 1528, 1533, 1542; zu vgl. auch noch § 222. Es ist eine alte Beschwerde der Krankenkassen, daß dieser Pauschbetrag im allgemeinen zu hoch bemessen sei, und sie, namentlich bei Auseinandersetzungen mit den Trägern der Unfallversicherung, empfindlich belaste. Diese Unbilligkeit ist seit der Erhöhung der Obergrenzen der Grundlöhne durch die Bekanntmachung vom 22. 11. 17 (ArbVers. S. 817) in verstärktem Maße empfunden worden. Auf eine entsprechende Vorstellung des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen hat das Reichsarbeitsministerium unterm 15. 3. 19 geantwortet, daß es zur Zeit noch an hinreichenden Unterlagen für eine zuverlässige Beurteilung fehle. Dann heißt es weiter:

„Das Reichsversicherungsamt ist ersucht worden, durch Anfrage bei einzelnen hierfür geeignet erscheinenden Berufsgenossenschaften festzustellen, wie hoch sich im allgemeinen während des letzten Jahres bei den von ihnen übernommenen Pflegefällen die Kosten der Krankenpflege und der Krankenhausbehandlung auf den Einzelfall gestellt haben. Die so ermittelten Zahlen sollten einen Anhalt dafür bieten, wieweit die Behauptung richtig ist, daß bei Annahme eines Grundlohnes von 6 bis 10 ℳ die nach der RVO. ersatzberechtigten Versicherungsträger einen übermäßigen Vorteil erzielen würden. Das Reichsversicherungsamt hat daraufhin eine Anzahl gewerblicher und landwirtschaftlicher Berufsgenossenschaften gehört und uns deren Berichte vorgelegt. Danach haben sich während des Jahres 1917 im Einzelfalle die Aufwendungen für Krankenpflege zwischen 0,74 ℳ und 3,80 ℳ, die für Krankenhausbehandlung zwischen 2,50 ℳ und 8,08 ℳ täglich bewegt. Die Knappschafts-Berufsgenossenschaft weist jedoch darauf hin, daß mit einer Erhöhung der Kostensätze zu rechnen sei. Der von den Krankenkassen nach den Vorschriften der RVO. erstattete Ersatz ist, soweit sich die Berufsgenossenschaften darüber geäußert haben, im allgemeinen hinter deren Aufwendungen zurückgeblieben. Die Knappschafts-Berufsgenossenschaft und die rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft betonen, daß von einer den Vorschriften der RVO. entsprechenden Ersatzleistung der Kranken-

Digitized by Google

kassen auch bei Zugrundelegung der erhöhten Grundlohnsätze eine Bereicherung der Berufsgenossenschaften auf Kosten der Krankenkassen nicht zu besorgen sei. Nach Ansicht der Knappschafts-Berufsgenossenschaft könnte vielmehr in denjenigen Fällen, in denen Krankenkassen das Heilverfahren auch nach Ablauf der 13. Woche seit dem Unfall gewähren, eher von einem übermäßigen Vorteil der Krankenkassen gesprochen werden.

Die bisherigen Ermittlungen reichen nicht aus, um eine Änderung der derzeitigen Vorschrift zu rechtfertigen. Auch im übrigen dürfte die Sache nicht dazu angetan sein, durch eine besondere gesetzgeberische Maßnahme erledigt zu werden, vielmehr wird sie im Rahmen der gesamten, für die Überleitung der Krankenversicherung aus dem Kriegs- in den Friedenszustand erforderlichen Maßnahmen zu prüfen und zu behandeln sein. Dabei muß es den Kassenverbänden, die an einer Beschränkung der Beträge für Ersatzleistungen besonders interessiert sind, überlassen werden, geeignete weitere Unterlagen für ihre Behauptung einer übermäßigen Belastung der Krankenkassen im Falle der unveränderten Aufrechterhaltung der geltenden Vorschriften zu beschaffen und dem Reichsarbeitsministerium zu übermitteln."

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Jahresarbeitsverdienst*).

1. Die Versicherungspflicht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte hängt unter anderem davon ab, daß der Angestellte gegen Entgelt beschäftigt wird.

2. Über den Begriff: „Beschäftigungsverhältnis" ergibt das vom Rentenausschuß herausgegebene Merkblatt F 50 das Nähere.

3. Bei dem Begriff: „Entgelt" ist der Nachdruck weniger auf die Benennung des Bezuges und auf die rechtliche Erscheinungsform, als auf den wirklichen Tatbestand und seinen wirtschaftlichen Inhalt zu legen. Demgemäß ist es für die Beitragspflicht nicht erforderlich, daß ein Rechtsanspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber auf Zahlung des Entgelts besteht. Vielmehr genügt es, wie sich aus § 2 des Gesetzes ergibt, wenn die Vergütung, oder wie die Leistung sonst auch genannt werden mag, auch nur gewohnheitsmäßig dem Angestellten gegeben wird. Sie muß aber stets als Gegenwert für die Leistung des Angestellten gedacht sein. Daher fällt eine Summe, die nur zur Deckung der ihm aus Anlaß des Dienstes entstehenden Unkosten bestimmt ist, nicht unter den Begriff Entgelt (Ehrenamt mit Dienstunkosten-Entschädigung).

4. Eine Mindestgrenze des die Versicherungspflicht begründenden Entgelts ist vom Gesetz nicht vorgesehen. Es ist aber zu berücksichtigen, daß nicht jede geringfügige Barvergütung unter den Begriff des Entgelts fällt. Namentlich wird dies bei den Lehrlingen mehr zur Aufmunterung gewährten Zahlungen häufig zutreffen. Daher ist in der von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und vom Rentenausschuß bisher beobachteten Rechtsübung als Grenze, bis zu der eine Lehrlingen gewährte Barvergütung nicht als Arbeitsentgelt anzusehen ist, im allgemeinen der halbe Ortslohn (§§ 149, 150 der RVO.) für Arbeiter desselben Geschlechts und desselben Alters angesehen worden.

5. Nach § 7 des Gesetzes ist eine Beschäftigung, für die als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird, versicherungsfrei.

Freier Unterhalt ist dasjenige Maß von wirtschaftlichen Gütern, das zur unmittelbaren Befriedigung der notwendigen Lebensbedürfnisse des Arbeitnehmers erforderlich ist. Hierzu gehören jedoch nicht nur Unterkunft, Beköstigung, Kleidung und dergleichen, sondern auch mancherlei kleinere, je nach dem Alter, dem Geschlecht und den Lebensgewohnheiten verschiedene Leistungen, die auch bei geringen Ansprüchen an Behaglichkeit nicht wohl entbehrt werden können.

Neben dem vollständigen oder teilweisen Unterhalt gewährte unerhebliche Barlohnzahlungen (zum Beispiel sogenanntes Taschengeld), die den Empfänger in den Stand setzen sollen, gewisse geringfügige Lebensbedürfnisse zu befriedigen, haben häufig, auch wenn sie nicht lediglich freigebige Zuwendungen und dann überhaupt nicht „Entgelt" sind, keine selbständige rechtliche Bedeutung; vielmehr nehmen sie als nebensächliches Zubehör das Wesen der Hauptleistung, nämlich der Unterhaltsgewährung an. Ob dies zutrifft, läßt sich nur nach Lage des einzelnen Falles unter Berücksichtigung der Lebensumstände der Beteiligten entscheiden. Der gleiche Geldbetrag kann in einfachen Verhältnissen von wesentlichem Werte, anderwärts aber im Vergleich zu höheren Unterhaltungskosten oder für Angehörige besser gestellter Klassen nur ein Taschengeld sein. Auch ist nicht unwichtig, ob ein vereinbarter Betrag in festen Zeitabschnitten gezahlt oder ob nur dem jeweiligen Bedarf für Tabak, Wirtshausbesuch, Festlichkeiten usw. durch Geldgaben von wechselnder Höhe und ohne Abrechnung genügt wird.

Übersteigt aber das monatliche Taschengeld den Betrag von 10 ℳ und wird gleichwohl Versicherungsfreiheit behauptet, so ersuchen wir um eine Anfrage unter Darlegung der näheren Umstände des Falles.

6. Nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes entfällt die Versicherungspflicht, wenn der Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ übersteigt.

Hiernach ist ein Angestellter, dessen Jahresarbeitsverdienst die Summe von 5000 ℳ gerade erreicht, noch versicherungspflichtig.

Bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes ist nur das Einkommen aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zu berücksichtigen, Einkünfte aus sonstigen Quellen bleiben hierbei außer Betracht.

7. Unter den Begriff „Entgelt" fallen zum Beispiel:

a) Gehalt oder Lohn;
b) Überstundengelder;
c) Provisionen;
d) Reisespesen, Reisekosten, insoweit, als sie nicht auf einen durch die geschäftliche Tätigkeit verursachten notwendigen Mehraufwand zu rechnen sind, also entweder Ausgaben im Haushalt ersparen oder in bar erspart werden, mithin einen wirtschaftlichen Vorteil der Angestellten bedeuten.

Hiernach sind von den gewährten Reisespesen die Mehrkosten, die durch die Reisetätigkeit tatsächlich entstanden sind, abzusetzen; zum Beispiel Fahrtkosten und Trinkgelder ganz, von den Unterhaltskosten nur derjenige Teil, der ohne die Reisetätigkeit nicht hätte aufgewendet zu werden brauchen. Dieser Betrag wird für Reisende, die eine ständige Wohnung nicht unterhalten, kleiner sein als für andere Reisende; ebenso wird er für unverheiratete Reisende kleiner sein als für verheiratete.

Bei Reisenden, die „Vertrauensspesen" beziehen, kommt die Erziehung barer Ersparnisse an den Spesen nicht in Betracht. Demnach ist für sie

*) Neue Fassung. — Zu vgl. die ältere Fassung in ArbVers. 1916 S. 354.

Digitized by Google

als Entgelt nur derjenige Betrag in Ansatz zu bringen, den sie schätzungsweise dadurch ersparen, daß sie an Reisetagen den Lebensunterhalt von den Spesen, statt von ihren sonstigen Bezügen bestreiten.

e) Auslands-Zulagen insoweit, als sie nicht auf den durch den Aufenthalt im Auslande verursachten notwendigen Mehraufwand zu rechnen sind.

f) Teuerungszulagen, und zwar sowohl einmalige als auch fortlaufend gewährte. Demgemäß sind für Angestellte, die unter Hinzurechnung solcher Teuerungszulagen zu ihrem sonstigen Entgelt in eine höhere Gehaltsklasse kommen, die erhöhten Beiträge zu entrichten. Anderseits sind Angestellte, deren Jahresarbeitsverdienst durch diese Hinzurechnung auf mehr als 5000 ℳ steigt, versicherungsfrei. Werden solche Zulagen mit rückwirkender Kraft gewährt, so sind die dadurch etwa erhöhten Beiträge auch für die Vergangenheit nachzuzahlen. Wird aber der Entgelt durch die Zulagen mit rückwirkender Kraft auf über 5000 ℳ erhöht, so besteht die Versicherungsfreiheit erst für die Zukunft. (Vgl. Abschnitt 13.)

g) Kleidergelder, wenn eine besondere Dienstkleidung nicht zu tragen ist, ganz, sonst insoweit sie für die Beschaffung von Dienstkleidung nicht verausgabt werden.

h) Mankogelder, und zwar in voller Höhe.

i) Gewinnanteile.

k) Gratifikationen, die einen Rechtsanspruch oder eine Gewohnheit zur Grundlage haben; eine Gewohnheit, die sich innerhalb der betreffenden Branche oder innerhalb des betreffenden Betriebes herausgebildet hat, genügt; wird einem Angestellten gekündigt, so daß die Aussicht auf die am Ende des Geschäftsjahres zu zahlende Gratifikation wegfällt, so ist von der Kündigung ab die Gratifikation bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes und der monatlich festzustellenden Gehaltsklasse außer Ansatz zu lassen; infolgedessen kann ein Angestellter unter Umständen in eine niedrigere Gehaltsklasse kommen, oder — wenn er versicherungsfrei war, weil sein Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ überstieg — versicherungspflichtig werden; die vor der Kündigung zuviel gezahlten Beiträge können aber nicht zurückgefordert werden, auch hat der Eintritt der Versicherungspflicht keine rückwirkende Kraft. Dagegen gehören nicht zum Entgelt im Sinne des § 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte außerordentliche Gratifikationen, die weder einen Rechtsanspruch noch eine bestehende Gewohnheit zur Grundlage haben, vielmehr eine Schenkung darstellen, oder z. B. als Belohnung für eine über die vertragliche Dienstpflicht hinausgehende Bemühung gewährt werden.

l) Diejenigen Beträge, die nach dem Dienstvertrage außer dem, dem Angestellten selbst zustehenden Entgelt an die für den Arbeitgeber nicht tätige Ehefrau des Angestellten zu zahlen sind. Es ist also der vom Arbeitgeber an beide Eheleute gezahlte Gesamtbetrag als Entgelt des angestellten Ehemannes anzusehen.

Ist dagegen die Ehefrau gleichfalls für den Arbeitgeber tätig, so ist, wenn der Gesamt-Entgelt an den Ehemann gezahlt wird, bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes des Ehemannes derjenige Teil des Gesamt-Entgeltes abzusetzen, der auf die Arbeitsleistung der Ehefrau entfällt.

m) Schulden-Tilgungsbeträge, die für die Leistung des Angestellten mit seinem Einverständnis unmittelbar an Dritte entrichtet werden.

n) Beträge, die der Arbeitgeber dem Sparguthaben des Angestellten gutschreibt.

o) Die Prämien für eine Lebensversicherung des Angestellten, welche vom Arbeitgeber gezahlt werden, wenn die Versicherung derart abgeschlossen ist, daß dem Angestellten aus dem Versicherungsvertrag ein unmittelbares Recht auf die Versicherungsleistung zusteht; das gleiche gilt für die vom Arbeitgeber zu den Prämien geleisteten Zuschüsse.

p) Wenn ein Arbeitgeber sich dem Angestellten gegenüber verpflichtet, die Arbeitnehmerbeiträge zur Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung aus eigenen Mitteln zu tragen, das heißt, wenn er auf den Abzug des dem Angestellten zur Last fallenden Teiles der Beiträge verzichtet, so kann dem die Absicht zugrunde liegen, dem Angestellten auf diese Weise ein entsprechend höheres Gehalt zuzuwenden, aber durch die gewählte Art der Regelung das Aufsteigen des Angestellten in eine höhere Gehaltsstufe mit Rücksicht auf die Bemessung der Beiträge zu vermeiden. In einem Falle dieser Art, der auf eine Umgehung des Gesetzes abzielt, muß der Beitragsanteil des Angestellten dem Gehalt bei der Bemessung der Beiträge zugerechnet werden.

Möglich ist aber auch eine andere Auffassung dieses Verhältnisses, nämlich dahin, daß der Arbeitgeber aus Wohlwollen, um dem Angestellten die Lasten der sozialen Versicherung zu erleichtern, den auf den Angestellten entfallenden Beitragsteil übernimmt. In einem solchen Falle ist eine Zuwendung dieser Art dem Entgelt nicht zuzurechnen.

q) Der Wert der dem Angestellten gewährten freien Fahrt vom Wohnort zur Arbeitsstätte und umgekehrt.

Das Recht der ständigen freien Fahrt auf gewissen Linien insoweit, als durch ihre außerdienstliche Benutzung Ersparnisse erzielt werden.

r) Die Gebühren, auf die manche Arten von Angestellten statt fester Bezüge oder neben solchen angewiesen sind.

s) Trinkgelder.

t) Die Sachbezüge, das heißt: alles, was als Gegenstand menschlichen Gebrauchs oder Verbrauchs verwendbar oder verwertbar ist, zum Beispiel: freier Unterhalt, freie Kleidung, freie Beköstigung, freie Wohnung, Heizung oder Beleuchtung, Landnutzung, Weide, Viehfutter, Aussaat, Leistung von Spanndiensten, freie ärztliche Behandlung.

Bei der Ermittlung des Jahresarbeitsverdienstes wird der Wert der Sachbezüge gemäß § 2 Abs. 2 des Gesetzes nach Ortspreisen berechnet, die die untere Verwaltungsbehörde festsetzt. Welches die untere Verwaltungsbehörde in den einzelnen Bundesstaaten ist, teilen wir auf besondere Anfrage mit.

Werden dem Angestellten vom Arbeitgeber oder in dessen Auftrage von einem Dritten Sachbezüge gegen einen so geringen Entgelt gewährt, daß die Unkosten der Sachbezüge den vom Angestellten dafür gezahlten Entgelt wesentlich übersteigen, so ist bei der Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes der von der unteren Verwaltungsbehörde für Sachbezüge dieser Art festgesetzte Betrag abzüglich des vom Angestellten dafür gezahlten Entgelts in Abzug zu bringen.

8. Bei der Beitragsentrichtung für einen Büro-Angestellten, der teils mit mechanischen, teils mit höheren Dienstleistungen gegen gesonderten Entgelt beschäftigt wird, ist auch der Entgelt für die mechanischen Dienstleistungen in den versicherungspflichtigen Jahresarbeitsverdienst miteinzubeziehen.

9. Nicht zum Jahresarbeitsverdienst gehören:

Digitized by Google

a) Pensionen, b) Renten, c) Kapitalzinsen, d) Einkünfte aus Gesellschaftsanteilen,
e) Einkünfte aus einer selbständigen Unternehmer-Tätigkeit,
f) Einkünfte aus jeder anderen nicht versicherungspflichtigen Tätigkeit,
g) die Entschädigung dafür, daß der Angestellte vertragsmäßig eine bestimmte Tätigkeit nicht ausübt (Karenz-Gelder),
h) die Entschädigung für erhöhte Abnutzung von Kleidungsstücken, Schuhzeug bei Feld-, Garten-, Erd- usw. Arbeiten,
i) derjenige Teil der Vergütung, der zum Beispiel den Postagenten für Beschaffung, Heizung und Beleuchtung eines Dienstraumes gewährt wird und dafür erforderlich ist,
k) die Entschädigung für die Kosten des zum Antritt der Stellung erforderlichen Umzuges,
l) die Entschädigung für einen nichtgewährten Sommerurlaub.

10. Von dem gewährten Entgelt **dürfen** bei der Berechnung des versicherungspflichtigen Jahresarbeitsverdienstes **nicht abgesetzt werden**:
a) die dem Angestellten zur Last fallenden Beiträge zur Kranken-, Invaliden- und Angestellten-Versicherung,
b) das Fahrgeld für die Fahrten zu und von der Arbeitsstätte.

11. Wird einem erkrankten Angestellten das **Krankengeld** auf seinen Entgelt angerechnet, so ist der verbleibende Restbetrag als derjenige Arbeitsverdienst anzusehen, von dem Beiträge zu entrichten sind; verbleibt kein Restbetrag, so sind auch keine Beiträge zu entrichten.

12. Unerheblich ist, ob dem Angestellten wegen einer **Gegenforderung des Arbeitgebers** (zum Beispiel, weil der Angestellte sich einer Veruntreuung schuldig oder sonst schadenersatzpflichtig gemacht hat) das Gehalt ganz oder teilweise nicht ausgezahlt wird.

13. Eine für die Zukunft in Aussicht gestellte **Erhöhung des Entgelts** bleibt außer Betracht.
Wird der Entgelt mit rückwirkender Kraft erhöht, so sind die dadurch etwa erhöhten Beiträge auch für die Vergangenheit nachzuzahlen. Wird er aber auf über 5000 ℳ erhöht, so besteht die Versicherungsfreiheit erst für die Zukunft.

14. a) Hinsichtlich der **Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes** ist zu beachten, daß bei Feststellung der **Versicherungspflicht** § 1 in Verbindung mit § 2, dagegen bei Feststellung der **Gehaltsklasse** § 17 des Gesetzes maßgebend sind.

I. **Bei Feststellung der Versicherungspflicht.**

Nach § 1 ist Voraussetzung für die Versicherungspflicht, daß der Jahresarbeitsverdienst des Angestellten die Summe von 5000 ℳ nicht übersteigt. Seine Höhe ist durch Berechnung oder Schätzung festzustellen, und zwar hat diese Feststellung in der Regel bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses und, wenn Veränderungen in den Bezügen eintreten, beim Eintritt dieser zu erfolgen. Wechselt aber die Höhe der Bezüge dauernd, z. B. bei Provisionen, Spesen, Spielhonoraren u. dgl., so hat die Feststellung jedesmal zu dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem der Beitrag zur Angestelltenversicherung nach § 181 des Gesetzes zu zahlen ist oder wäre. Erhält ein Angestellter nur feststehende Bezüge (Gehalt, Teuerungszulagen, ziffernmäßig feststehende Gratifikationen), so läßt sich der Jahresarbeitsverdienst, d. h. der ihm im Jahre voraussichtlich zukommende Arbeitsverdienst durch Berechnung feststellen. Hat er jedoch daneben noch oder ausschließlich Bezüge, die ihrem Betrage nach zu Beginn der Beschäftigung nicht feststehen (Provisionen, Spesen, Trinkgelder, Gebühren, Gewinnanteile, schwankende Gratifikationen), so ist der Jahresarbeitsverdienst zur Feststellung der Versicherungspflicht jeweils unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles von dem Arbeitgeber schätzungsweise zu ermitteln. Als Unterlagen für diese Schätzung können die Ergebnisse der Vorjahre, die Erfolge gleichgestellter Vorgänger oder Mitangestellter, besondere Aussichten für die Zukunft usw. dienen. Es tritt demgemäß einerseits bei berechtigter Annahme eines Jahresarbeitsverdienstes von über 5000 ℳ Versicherungsfreiheit auch hinsichtlich derjenigen Monate ein, auf die ein Entgelt von weniger als (5000 ℳ : 12) = 416,66 ℳ entfällt, wie anderseits bei berechtigter Annahme eines Jahresarbeitsverdienstes von weniger als 5000 ℳ Versicherungspflicht auch hinsichtlich derjenigen Monate bestehen bleibt, auf die ein Entgelt von über 416,66 ℳ entfällt. Wenn auf Grund einer derartigen für jede Beitragsperiode vorzunehmenden gewissenhaften Schätzung die Frage der Versicherungspflicht entschieden ist, so gilt, falls nicht etwa Änderungen in den Vertragsbedingungen oder den Schätzungsgrundlagen eintreten, diese Feststellung für das betreffende Jahr, auch wenn sich nachträglich herausstellen sollte, daß der tatsächliche Verdienst hinter dem schätzungsweise angenommenen zurückbleibt oder ihn übersteigt. Eine nachträgliche Versicherung oder eine Rückzahlung von Beiträgen kommt also in diesem Falle nicht in Frage.

II. **Bei Feststellung der Gehaltsklasse.**

Hierfür ist § 17 des Versicherungsgesetzes für Angestellte maßgebend, der folgendes bestimmt:

Soweit das Gehalt in bar, aber nicht jährlich, gezahlt wird, gilt als Jahresarbeitsverdienst für die Zugehörigkeit zu den Gehaltsklassen bei wöchentlicher Zahlung das 52 fache, bei monatlicher Zahlung das 12 fache, bei vierteljährlicher Zahlung das 4 fache des gezahlten Betrages. Bei der Berechnung von Gewinnanteilen und ähnlichen Bezügen, die ihrem Betrage nach nicht feststehen, wird der Betrag des letzten Jahres zugrunde gelegt, für das dem Versicherten die Bezüge zugeflossen sind. Sind ihm bei der Fälligkeit des Monatsbeitrages aus der gegenwärtigen versicherungspflichtigen Beschäftigung Bezüge dieser Art noch nicht gezahlt, so gilt für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes das in bar gewährte Gehalt.

b) Wird **Tagelohn** gewährt, so gilt als Jahresarbeitsverdienst das Dreihundertfache des Durchschnittstagelohns, jedoch nur dann, wenn für Sonn- und Feiertage kein Tagelohn gewährt wird; andernfalls das Dreihundertfünfundsechzigfache des Durchschnittstagelohnes.

c) Gemäß § 178 Absatz 2 des Gesetzes ist der Abzug der dem Angestellten zur Last fallenden Beitragshälfte auf die Gehaltszeiten gleichmäßig zu verteilen, und die Teilbeträge sind auf volle 10 Pf. aufzurunden. Läßt sich eine solche Verteilung nicht mit Sicherheit durchführen, so empfiehlt es sich, dem Angestellten bei jeder Lohnzahlung 4 v. H. zu kürzen. Da die gesetzliche Beitragshälfte nicht ganz 4 v. H. beträgt, so ergibt sich ein kleiner Überschuß, der aber leicht bei der nächsten Gelegenheit ausgeglichen werden kann.

d) Wird der Entgelt für mehrere Monate in einer Pauschsumme gezahlt, so ist die Summe auf die in Frage kommenden Monate zu verteilen.

Digitized by Google

c) Überstundengelder werden in der Weise berücksichtigt, daß das gesamte Monatsergebnis dem sonstigen Entgelt des Monats hinzugerechnet wird. Das Zwölffache der Summe ist dann der für den betreffenden Monat maßgebende Jahresarbeitsverdienst.

f) Gratifikationen, die ziffernmäßig in bestimmter Höhe im voraus zugesichert sind, sind mit dem Betrage des laufenden Geschäftsjahres anzusetzen. Erhält z. B. ein Angestellter monatlich 200 ℳ Gehalt und ist ihm eine feste Gratifikation von 150 ℳ zu Weihnachten zugesagt, so ist er das ganze Jahr hindurch mit einem Jahresarbeitsverdienst von 2550 ℳ in der Klasse G zu versichern.

Garantierte Mindestbeträge ungewisser Bezüge (vgl. unten Abschnitt h) gelten gleichfalls als festes Gehalt.

g) Als letztes Jahr im Sinne des zweiten Satzes des § 17 gilt das Geschäftsjahr, und zwar dasjenige Geschäftsjahr, für das die Beiträge feststehen.

h) Was die ungewissen Bezüge (Provisionen, Reingewinne aus Spesen, Gewinnanteile, nicht ziffernmäßig im voraus feststehende Gratifikationen usw.) anlangt, so ist bei der Feststellung der Gehaltsklasse zu beachten, daß das Ergebnis häufig zwar in den einzelnen Monaten verschieden ist, daß es aber doch am Ende der einzelnen Monate oder bei Fälligkeit des Beitrages feststellbar ist. Dies gilt z. B. für Spesen stets, für Provisionen nur dann nicht, wenn der Verdienst daraus nicht nur von dem Abschluß des Geschäfts, sondern noch von anderen erst später eintretenden Umständen, z. B. Eingang der Bezahlung, des Preises oder der Prämie abhängig ist.

Soweit ungewisse Bezüge am Schlusse eines jeden Monats feststehen, ist ihr Ergebnis gemäß § 17 Satz 1 mit 12 zu vervielfältigen und in dieser Höhe in die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes einzustellen.

Handelt es sich aber um Bezüge, die am Schluß des betreffenden Monats noch nicht endgültig feststehen, so sind sie gemäß § 17 Satz 2 in derjenigen Höhe anzusetzen, in der sie dem Versicherten im letzten Geschäftsjahre zugeflossen sind. Für den Fall, daß noch kein Ergebnis eines Geschäftsjahres vorliegt, trifft das Gesetz nur im § 17 Satz 3 eine Regelung. § 17 Satz 3 setzt aber voraus, daß dem Angestellten bei Fälligkeit des Monatsbeitrages aus der gegenwärtigen versicherungspflichtigen Beschäftigung noch keine ungewissen Bezüge gewährt worden sind. Er ist also der Natur der Sache nach nur auf Gewinnanteile, Gratifikationen und ähnliche Bezüge anwendbar, die erst am Schlusse längerer Zeiträume gezahlt zu werden pflegen. Diese Bezüge bleiben also nach § 17 Satz 3, solange sie dem Angestellten nur in Aussicht stehen, außer Betracht, und bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes wird nur der sonstige Entgelt berücksichtigt. § 17 Satz 3 paßt dagegen nicht auf solche Bezüge, die in kurzen Zeiträumen gewährt werden, z. B. nicht auf Provisionen, die jeweilig nach dem betreffenden Abschluß oder monatlich gezahlt werden, wenn auch ihre endgültige Feststellung hiermit noch nicht getroffen ist. Bei diesen Bezügen ist nach der Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts am Schlusse des ersten Monats ihr tatsächliches Ergebnis für diesen Monat mit zwölf zu vervielfältigen, am Ende des zweiten Monats ist das Mittel aus den beiden Monaten mit zwölf zu vervielfältigen, am Ende des dritten das Mittel aus den drei Monaten und so fort bis zum Ablauf von zwölf Monaten. Hat die Beschäftigung nicht am Monatsersten begonnen, so ist das tatsächliche Ergebnis des ersten Monats auf einen vollen Monat umzurechnen.

Nach diesen Grundsätzen gestaltet sich die Beitragsberechnung in dem vom Oberschiedsgericht entschiedenen Falle folgendermaßen:

I. Für August: Als feste Bezüge kommen in Betracht: 33,35 ℳ Gehalt und 13,06 ℳ Reisespesen, zusammen 46,41 ℳ; als schwankende Bezüge: 1,00 ℳ Versicherungsteile und 3,78 ℳ Provision, zusammen 4,78 ℳ, im ganzen also 51,19 ℳ. Da der Angestellte nicht den ganzen Monat August hindurch, sondern erst vom 11. ab beschäftigt war, so waren mithin 8 v. H. von 51,19 ℳ oder 4,10 ℳ Beitrag zu zahlen.

II. September:

Gehalt	50,00 ℳ
Reisespesen	12,78 ℳ
	62,78 ℳ
Versicherungsteile	16,00 ℳ
Provision	11,34 ℳ
	27,34 ℳ
Es kommen in Betracht: feste Bezüge	62,78 ℳ
schwankende Beträge $\frac{47{,}8 \times 3 + 27{,}34}{2} = \frac{7{,}17 + 27{,}34}{2} = \frac{34{,}51}{2}$ ℳ	= 17,25 ℳ
	80,03 ℳ

Hierbei ist zu bemerken, daß, da die Beschäftigung im August nur ⅔ Monat gedauert hatte, der Betrag an schwankenden Bezügen für August für den vollen Monat berechnet und zugrunde gelegt werden mußte. Der Jahresarbeitsverdienst im September berechnet sich also auf $79{,}63 \times 12 = 955{,}56$ ℳ. Es sind daher Beiträge nach Gehaltsklasse C zu entrichten.

i) Bei sogenannten Saison-Angestellten, die ihr Gehalt nicht jährlich, sondern in kürzeren Zwischenräumen erhalten, aber nur für einen Teil des Jahres Gehalt beziehen, insbesondere z. B. bei Schauspielern, berechnet sich der Jahresarbeitsverdienst zur Feststellung der Versicherungspflicht in den verschiedenen Abschnitten des Jahres nach dem wirklichen Einkommen, das der Betreffende in dem Kalenderjahre hat, soweit es sich im Augenblick der Prüfung der Versicherungspflicht feststellen läßt. Demnach kommen im Anfang des Kalenderjahres während der Dauer des Winterengagements für Schauspieler, die bereits ein Sommerengagement und Engagement für den folgenden Winter besitzen, auch diese Engagements, soweit sie in das laufende Kalenderjahr fallen, in Betracht, dagegen für solche, die noch nicht für den Sommer und den folgenden Winter engagiert sind, nur der in das Kalenderjahr fallende Teil des laufenden Winterengagements. Im Laufe des Sommerengagements kommt sowohl dieses als auch der in das Kalenderjahr fallende Teil des abgelaufenen Winterengagements sowie, wenn ein Engagement für den folgenden Winter bereits abgeschlossen ist, auch dieses bis zum Ablauf des Kalenderjahres zum Ansatz.

Dagegen ist für die Beitragsentrichtung der Jahresarbeitsverdienst nach § 17 Satz 1 zu berechnen, das heißt: er beträgt das Zwölffache der jeweiligen Monatsgage. Ergibt sich hiernach ein Jahresarbeitsverdienst von mehr als 5000 ℳ, so gehört der Angestellte, wenn er nach dem vorhergehenden Absatz versicherungspflichtig ist, zur höchsten

Digitized by Google

Gehaltsklasse J. Bezieht z. B. ein Schauspieler für sechs Monate eine Monatsgage von 300 ℳ, so sind für ihn die Beiträge der einem Jahresarbeitsverdienst von 12×300 ℳ $= 3600$ ℳ entsprechenden Klasse H (3000 bis 4000 ℳ) zu entrichten, obwohl sein tatsächlicher Jahresarbeitsverdienst nur 1800 ℳ beträgt. Erhält er in den Wintermonaten je 500 ℳ, in den Sommermonaten je 100 ℳ, so sind im Winter die Beiträge der Klasse J, im Sommer die der Klasse D (1150 bis 1500 ℳ) zu entrichten.

Zusatz:

Über die Ausdehnung der Versicherungspflicht vgl. Bundesratsverordnung vom 28. August 1918, abgedruckt in „AngestVers." 1918 S. 181 (ArbVers. 1918 Heft 28 S. 552).

Der „doppelte Arbeitstag".

In der „Humanité" vom 23. Februar macht Piérre Hamp gegen den Achtstundentag die Einwendung, daß er nicht eine Verkürzung, sondern eine Verlängerung der Arbeitszeit zur Folge haben könnte. Die Arbeiter würden nämlich vielfach bestrebt sein, in Industrien, wo Schichtarbeit eingeführt ist, zweimal acht Stunden zu arbeiten, um so den doppelten Lohn zu erhalten. Auch sei eine Verlängerung der tatsächlichen Arbeitszeit durch Übernahme von Heimarbeit nach Beendigung der achtstündigen Fabrikarbeit zu befürchten.

Diese Einwendung entspricht ganz dem französischen Arbeiterschutz, oder besser, dem Fehlen des Arbeiterschutzes. Die „Humanité" hält es augenscheinlich für ausgeschlossen, daß eine Regierung die Kraft haben muß, das Mitnehmen von Arbeit nach Hause oder den doppelten Arbeitstag zu verbieten und mit Strafe zu belegen. Haben die französischen Arbeiter so wenig Macht, daß die Unternehmer es wagen dürfen, in dieser Art ein soziales Gesetz zu verletzen? Wenn dem so ist, dann haben die Vertreter der französischen Arbeiter wirklich keinen Grund, auf den internationalen Kongressen und Konferenzen den Mund so weit aufzureißen. („Arbeiterschutz".)

Vorbereitung eines deutschen Arbeitsgesetzbuchs.

Auf Einladung des Reichsarbeitsministers Bauer und unter seinem Vorsitz trat am 3. Mai der Arbeitsausschuß zur Neuordnung des gesamten Arbeitsrechts zum ersten Male zusammen.

An der Sitzung nahmen Vertreter der beteiligten Reichsministerien und der Einzelregierungen sowie der Gesandte Deutsch-Österreichs, Dr. Hartmann, teil. Der Reichsarbeitsminister begrüßte die Erschienenen und führte aus, daß es sich bei der Neuordnung des Arbeitsrechts um ein Werk von hervorragender Bedeutung handle. In ihm solle die Arbeit zu ihrem Recht kommen, was der Befestigung des inneren Friedens dienen werde. Das Gesetz werde das gesamte Arbeitsrecht mit Einschluß des Tarifrechts und des Koalitionsrechts regeln. Überlebtes solle ausgeschieden, den heutigen sozialen Bedürfnissen Rechnung getragen werden. Bei gemeinverständlicher Sprache und leicht übersichtlichem Aufbau werde das ganze Gebiet mit einheitlichem Grundgedanken zu durchdringen sein. Im Anschluß hieran gab der von dem Reichsarbeitsminister mit der Leitung der gesamten Arbeiten beauftragte Geheime Ober-Regierungsrat Siefart zunächst einen Überblick über die bisherigen Bestrebungen zur Herbeiführung eines einheitlichen Arbeitsrechts sowie über die Literatur und die deutsche und ausländische Gesetzgebung auf diesem Gebiete. Dann setzte er im einzelnen den Arbeitsplan auseinander. Danach sollen alle Gebiete der Arbeitsbeziehungen in einem deutschen Arbeitsgesetzbuch zusammengefaßt werden. Als Teile des Gesetzgebungswerkes sind gedacht: Der Arbeitsvertrag, die Arbeitsgerichte (die für die Arbeitsstreitigkeiten aller Arbeitnehmergruppen zuständig sein sollen), die Arbeitsverfassung, die Arbeitsverwaltung (Arbeitsnachweis usw.) und die soziale Selbstbestimmung (Koalitionen, Koalitionsrecht, Lohnkämpfe, Tarifverträge und Arbeitsgemeinschaften).

Es fand eine längere Aussprache über alle Fragen statt, wobei auch ein von Rechtsanwalt Dr. Sinzheimer vorgelegtes Programm für die Neuregelung des Arbeitsrechts eingehend gewürdigt wurde. Der Arbeitsausschuß verständigte sich über eine Verteilung der einzelnen Arbeitsgebiete auf die ihm bereits angehörenden und einige noch zuzuziehende Mitglieder. Die Bearbeiter werden ihre Entwürfe tunlichst bald dem Arbeitsausschuß vorlegen. Dieser wird sie alsdann in eingehenden Beratungen nachprüfen und zu einem einheitlichen Vorentwurf des Arbeitsgesetzbuches zusammenfassen. Vor der endgültigen Feststellung des den gesetzgebenden Körperschaften vorzulegenden Entwurfs soll ein größerer Kreis von fachkundigen Vertretern aller Berufsgruppen den Vorentwurf begutachten. Schon bevor mit der Ausarbeitung der Einzelentwürfe begonnen wird, soll den großen Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer Gelegenheit gegeben werden, Wünsche und Vorschläge zum Gesamtinhalt und zum Aufbau des Gesetzes zu äußern.

In den Arbeitsausschuß sind zunächst berufen worden: Leiterin der sozialen Frauenschule Fräulein Dr. phil. Baum (Hamburg), Rechtsanwalt Dr. Baum (Berlin), Arbeitersekretär und Redakteur Erkelen (Berlin-Baumschulenweg), Stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für soziale Reform Prof. Dr. E. Francke (Berlin), Leiterin der Auskunftsstelle für Heimarbeitreform Fräulein Dr. Käte Gaebel (Berlin-Schöneberg), Unterstaatssekretär im preußischen Justizministerium Dr. Heinemann (Berlin), Privatdozent an der Universität Berlin Professor Dr. Kaskel (Berlin-Grunewald), Magistratsrat Dr. Landsberger (Charlottenburg), Professor Oertmann (Göttingen), Bayerischer Ministerialdirektor im Staatsministerium Dr. Rohner (Berlin), Assessor Franz Röhr (Charlottenburg), Erster Vorsitzender des Gewerbe- und Kaufmannsgerichts Berlin, Magistratsrat v. Schulz (Berlin), Rechtsanwalt Dr. Sinzheimer (Frankfurt a. M.), Redakteur Umbreit (Berlin), Professor Dr. Kurt Wolzendorf (Königsberg), außerdem als Vertreter Deutsch-Österreichs Ministerialrat Universitätsprofessor Adler (Wien).

Der Ausschuß wird in nächster Zeit noch eine Erweiterung erfahren. Insbesondere wird zur Bearbeitung der Angestelltenfragen der auf diesem Gebiete schon vielfach tätig gewesene Dr. Heinz Potthoff, zur Zeit Referent im bayerischen Ministerium für soziale Fürsorge, zugezogen werden, der zu der ersten Verhandlung nicht erscheinen konnte.

Digitized by Google

Schrifttum.

Jahrbuch der Arbeiterversicherung. Ergänzungsband für das Jahr 1919 zum Jahrbuch für 1918. Von P. Schindler und Dr. Hans Götze. 31. Jahrgang, Berlin, Ferd. Dümmlers Verlagsbuchhandlung. XXX und 364 Seiten. Preis: geb. 10 ℳ.

Die schwierigen Verhältnisse der Übergangswirtschaft haben die Herausgeber und den Verlag genötigt, statt des sonst auf drei starke Bändchen angelegten vollständigen Jahrbuchs (zu vgl. unsere Besprechung des Jahrgangs 1918 in ArbVers. 1918 S. 377) diesmal nur einen Ergänzungsband herauszubringen. Er schließt sich in seiner Anlage genau an das Jahrbuch für 1918 an, bringt aber statt des vollständigen Textes der RVO. mit Anmerkungen nur Nachträge von Anmerkungen zu diesem Gesetze und zu den Verordnungen, Bekanntmachungen, Anweisungen usw. zur Durchführung der RVO., sowie auch die Texte der inzwischen ergangenen neuen Verordnungen usw. In Verbindung mit dem Jahrbuch für 1918 enthält also der Ergänzungsband den gesamten, für den täglichen Gebrauch aller Praktiker so wertvollen Stoff auf der Höhe der neuesten Zeit. Insbesondere enthält er auch die Nachweisungen der Ortslöhne auf Grund der gegen Ende 1918 vielfach vollzogenen Zwischenfestsetzungen (S. 73 ff.) und der ebenfalls mehrfach abgeänderten Jahresarbeitsverdienste der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter (S. 127 ff.). Mit Recht empfiehlt hiernach der Verlag den neuen Beziehern, den Jahrgang 1918 noch nachträglich zu bestellen (Preis: im ganzen 17 ℳ, für jeden der drei Teile einzeln 6,50 ℳ).

Jahrbuch der Entscheidungen zum Reichsversicherungsrecht, Jahrgang 1918. Herausgegeben von Hofrat Dr. Hs. Th. Soergel in Verbindung mit Senatspräsident Dr. Mentzel und Geh. Regierungsrat Dr. Schultz. Verlag von W. Kohlhammer, Berlin, Stuttgart, Leipzig 1919. XII und 179 Seiten. Preis 7,20 ℳ und 10 % Teuerungszuschlag.

Der neue Jahrgang des hier schon oft — zuletzt 1917 S. 286 — angezeigten Werkes kann den Praktikern, die sich mit der Reichsversicherungsordnung und dem Versicherungsgesetz für Angestellte zu beschäftigen haben, wiederum empfohlen werden, da er in der bewährten gedrängten Form die zu den einzelnen Paragraphen der beiden Gesetze und der so überaus zahlreichen ergänzenden Gesetze und Verordnungen im Jahre 1918 ergangenen Entscheidungen, Erlasse und Abhandlungen nachweist. Mit Recht wird im Vorwort darauf hingewiesen, daß die Fülle der neuen Vorschriften und ihre Beziehung zu den Stammgesetzen wie untereinander auch für den Fachmann kaum noch zu übersehen ist. Hier hilft das Jahrbuch nach, indem es überall auch auf die neueren Vorschriften hinweist. Ein ausführliches „Wort- und Sachverzeichnis" nach der Buchstabenfolge ermöglicht schnelles Auffinden des Gesuchten.

Deckblätter: 1. zur Reichsversicherungsordnung, 2. zum Angestelltenversicherungsgesetz (Preis 1,80 ℳ) und

Tabelle über die zur Anspruchsberechtigung aus der Invalidenversicherung bei verloreuer Anwartschaft notwendigen Beitragswochen, bearbeitet von Versicherungsamtmann Dr. H. Jaeger. (Preis 50 Pf.) Bayerischer Kommunalschriften-Verlag G. m. b. H. in München, Arcisstr. 35.

Zwei kleine, anspruchslose, aber allen Praktikern gewiß willkommene Arbeiten des unseren Lesern durch viele lehrreiche Abhandlungen bekannten Verfassers. Die 96 Deckblätter enthalten in zweckmäßiger, zum Einkleben geeigneter Form die zahlreichen, zu den einzelnen Vorschriften der beiden Gesetze ergangenen Änderungen oder Ergänzungen. — Die Tabelle bezieht sich auf die Verordnung vom 9. Februar 1919 (RGBl. S. 191, ArbVers. Heft 7 S. 130; zu vgl. auch Heft 12 S. 221 ff.), die vorweg erläutert wird. Aus der Tabelle selbst kann man für die seit dem Eintritt in die Versicherung verflossenen, nach Jahren und Wochen bezeichneten Zeiten sofort die Mindestzahl der nachzuweisenden Beitragswochen ablesen. Eine Anweisung zum Gebrauch der Tabelle ist beigefügt. Das Ganze ist ein handliches Oktavheftchen von sechs Blättern.

Reichsverordnungen für den Bergbau. Herausgegeben von Oberbergrat Dr. Wilh. Schlüter, Dortmund, Verlag von Hermann Bellmann. 62 Seiten. Preis 3 ℳ.

Die Verordnungen und sonstigen Bestimmungen über Arbeiterrecht überstürzen sich förmlich. Das hat schon jetzt einen Nachtrag zu dem vom Herausgeber zusammengestellten, hier im Heft 11 S. 216 angezeigten „Handbuch des neuen Arbeiterrechts" erforderlich gemacht. Der Nachtrag enthält die Verordnung über den Bergbau, das Sozialisierungsgesetz, das Gesetz über Kohlenwirtschaft, ferner die Verordnung über Arbeitskammern im Bergbau nebst Ausführungsbestimmungen, endlich die Demobilmachungsverordnungen über Erwerbslosenfürsorge, Arbeitszeit der Angestellten, Fortbildungsschulpflicht und Freimachung von Arbeitsstellen. Die Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 18 ist zweckmäßigerweise in der Fassung, die sich aus den späteren Abänderungen ergibt, mitgeteilt, und es ist dabei in Anmerkungen überall auf die abändernden Verordnungen hingewiesen. Inzwischen ist freilich schon wieder die neue Verordnung vom 15. 4. 19 gefolgt (ArbVers. Heft 14 S. 274) und wir warten auf die nächste!

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Anwendung des § 420 RVO. auf landwirtschaftlich beschäftigte Dienstboten.

1. Nach Wittenberg. Frage: In Heft 13 S. 255 Ziff. 3b der ArbVers. wird die Frage, ob § 420 RVO. nach Aufhebung der Gesindeordnungen noch anwendbar ist, als wohl auf einer irrigen Voraussetzung beruhend angesehen, da § 420 überhaupt nur für landwirtschaftliche Arbeiter gelte. In der grundsl. Entsch. des RVA. vom 23. Januar 1915 (Amtl. Nachr. Nr. 2009 vom April 1915 S. 456) ist jedoch ausgesprochen, daß die Vorschrift des § 420 der RVO. über Ermäßigung von Beiträgen zur Krankenversicherung für landwirtschaftlich Beschäftigte nach § 439 a. a. O. auch für Dienstboten, die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft tätig sind, gilt. Gilt die Auskunft auch für diesen Fall?

Antwort: In unserer Auskunft beruht die Anführung des § 439 auf einem Schreib- oder Druckfehler; gemeint ist § 435. Liegt der besondere Fall vor, daß der Dienstbote zugleich im landwirtschaftlichen Betriebe des Arbeitgebers (nicht nur vorübergehend) beschäftigt ist, so kommt er für die Krankenversicherung eben nicht als Dienstbote, sondern nur als landwirtschaftlicher Arbeiter in Betracht, woraus unmittelbar die Anwendbarkeit des § 420 folgt.

Die Versicherungsfreiheit von Dienstboten auf Grund des § 440 RVO. bleibt bestehen.

2. Nach B. Antwort: Nach § 12 der Verordnung vom 3. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 125) erlischt für Dienstboten, deren Krankenversorgung eine für solche Zwecke besonders geschaffene Einrichtung übernommen hat, die Befreiung erst mit dem 29. 6. 19. Diese Vorschrift bezieht sich, wie der Zusammenhang mit dem vorhergehenden § 11 ergibt, nur auf „Befreiungen von der Versicherungspflicht" nach § 435 in Verbindung mit § 418 RVO., also auf Befreiungen auf Antrag des Arbeitgebers, der seinerseits für die Versorgung der Dienstboten in Krankheitsfällen durch Versicherung bei einer besonderen Einrichtung (einem Versicherungsverein) vorgesorgt hat. Der § 440 RVO. aber bestimmt, daß Dienstboten „nach diesem Gesetze", also ohne Antrag des Arbeitgebers kraft Gesetzes versicherungsfrei sind, wo die Landesregierung dies im Hinblick auf eine bestehende landesrechtliche Krankenfürsorge bestimmt — wie dies besonders in den Hansestädten geschehen ist. Diese landesrechtlichen Fürsorgeeinrichtungen und die darauf beruhende Versicherungsfreiheit werden daher von § 12 der Verordnung nicht berührt, sondern bleiben bestehen.

Erhöhung des Arzthonorars nach § 2 der Vrdg. vom 23. 12. 18 bei Abhängigkeit des Honorars von den Kasseneinnahmen.

3. Nach Eisenach. Fragen: a) Es sind hier Zweifel entstanden, ob die Verordnung vom 23. 12. 1918 (RGBl. S. 1454, ArbVers. 1919 Heft 2 S. 29) auch auf die Kassen Anwendung findet, die ihre Ärzte nicht nach Kopfpauschale oder den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung, sondern nach Hundertsteln der Beitragseinnahmen entlohnen, weil durch die Erhöhung der Grundlöhne der Mitglieder die Kasseneinnahmen und damit auch die ärztlichen Honorare automatisch gestiegen sind.

b) Falls die Frage bejaht wird: Soll als Vertragslohn, der nach § 2 der Verordnung um 10 bis 33⅓ v. H. erhöht werden soll, die Ausgabe für die ärztliche Behandlung auf den Kopf des Versicherten zu Anfang oder zu Ende der mit dem 31. 12. 18 abgelaufenen Vertragszeit, oder die durchschnittliche Ausgabe für die ganze Vertragszeit zugrunde gelegt werden?

Antwort: a) Ein Vertrag des bezeichneten Inhalts beruht auf dem Einverständnis beider Teile darüber, daß die Höhe der Vergütung für die ärztliche Behandlung in einem bestimmten Verhältnis zu den Einnahmen der Kasse stehen, also von dem Steigen oder Fallen dieser Einnahmen, ohne Rücksicht auf den Grund, abhängen soll. Die Steigerung der Einnahmen infolge der Erhöhung der Grundlöhne muß daher den Ärzten gleichfalls zustatten kommen. Dies erscheint um so zweifelsfreier, als die Verordnung offenbar voraussetzt, „daß bei der herrschenden Teuerung eine Erhöhung des ärztlichen Honorars allgemein angezeigt ist" (zu vgl. Spielhagen in „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 36).

b) § 2 der Verordnung spricht im allgemeinen von 20 v. H. und für besondere Fälle von mindestens 10 und höchstens 33⅓ v. H. der „alten Sätze", hat also unmittelbar nur den Fall im Auge, daß als Vergütung festbestimmte Beträge, gleichviel ob gesetzliche oder vereinbarte Tarifsätze für Einzelleistungen oder Pauschbeträge für die Gesamtleistung der ärztlichen Behandlung, vertraglich vorgesehen sind. In dem zu a vorausgesetzten Falle ist daher nur eine sinngemäße Anwendung der Vorschrift möglich. Dem Zwecke der Verordnung aber, die bisher gewährte Vergütung um einen bestimmten Teilbetrag zu erhöhen, würde es nicht entsprechen, nur die Ausgaben, wie sie sich in einem willkürlich herausgegriffenen Zeitpunkt darstellten, zugrunde zu legen. Es müssen die durchschnittlichen Ausgaben für die ganze abgelaufene Vertragszeit berücksichtigt werden.

Einfluß der Klasseneinteilung oder Lohnstufenordnung der Kasse auf Leistungen und Beiträge.

4. Nach Ilsenburg. Antwort: Änderungen des Grundlohns sind auf die Leistungen in Versicherungsfällen, die bereits vorher eingetreten sind, ohne Einfluß (§ 211 RVO., zu vgl. Entsch. des RVA. 2342, ArbVers. 1917 S. 585). Das Krankengeld ist daher für die ganze Dauer der Krankenhilfe lediglich nach dem zur Zeit der Erkrankung maßgebenden Grundlohn zu bemessen, ohne Rücksicht auf eine inzwischen in Kraft getretene Änderung der Lohnstufenordnung. — Anders verhält es sich mit den Beiträgen. Für sie gilt, sofern es sich um

Digitized by Google

eine Änderung des Lohnes handelt, § 318 Abs. 3; eine Änderung der Klasseneinteilung oder Lohnstufenordnung aber wirkt sofort mit ihrem Inkrafttreten auf die Bemessung der Beiträge ein, auch für die in diesem Zeitpunkt bereits kranken Kassenmitglieder. Nur ist dabei zu beachten, daß für Arbeitsunfähige während der Krankenhilfe Beiträge überhaupt nicht zu entrichten sind (§ 383). — Das Sterbegeld ist eine Leistung für sich. Den Versicherungsfall bildet hier der Tod, nicht die vorausgegangene Erkrankung. Deshalb ist auf seine Bemessung der § 211 Satz 2 nicht anwendbar. Maßgebend ist vielmehr in allen Fällen der zur Zeit des Todes geltende Grundlohn (ArbVers. 1918 S. 418 Ziff. 2).

Die Satzung darf nicht freiwillig Weiterversicherte von der satzungsmäßigen Familienhilfe ausschließen.

5. **Nach Düsseldorf.** Antwort: Ihre Bemängelung unserer Auskunft im Heft 10 S. 199 Ziff. 2 ist unbegründet. Allerdings ist die Familienhilfe eine Mehrleistung, deren Einführung im Ermessen der Kasse steht. Daraus folgt aber nicht, daß es auch im Ermessen der Kasse steht, die aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidenden, aber nach § 313 RVO. freiwillig in der Kasse bleibenden Mitglieder von dem den anderen Mitgliedern zustehenden Rechte auf Familienhilfe durch die Satzung auszuschließen. Das ist vielmehr mit anerkannten Rechtsgrundsätzen unvereinbar (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3a zu § 179 und Anm. 3 zu § 313 RVO.).

Versicherungspflicht der Pförtner einer größeren Fabrik.

6. **Nach W.** Frage: Unterliegen die Portiers einer größeren Fabrik (etwa 17) der Angestelltenversicherungspflicht? Sie haben folgende Arbeiten selbständig ohne jede Anleitung zu verrichten: Kontrolle der Ein- und Ausgänge der Arbeiter und Beamten, nebst Eintragung der letzteren in besondere Listen, Ausstellen von Strafzetteln über zu spät gekommene Arbeiter, Kontrolle des ausgeführten Materials, Ausstellen von Bons über Sand, Kies oder Lehm, Untersuchung von Personen, die das Ausgangstor passieren, bei Diebstahlverdacht. Die Portiers sind gegen monatliche Kündigung, bei Monatsgehalt angestellt.

Antwort: Im allgemeinen lassen Ihre Angaben nicht erkennen, daß die den Pförtnern obliegenden Verrichtungen sich über diejenigen der handarbeitenden Volksklassen erheben und ihre Stellung als eine „gehobene" im Sinne des § 1 Abs. 1 Ziff. 2 AngestVersGes. kennzeichnen; dies gilt auch für die einfache Schreibarbeit der Listenführung. Wir würden daher die Angestelltenversicherungspflicht verneinen (zu vgl. über einen ähnlichen Fall: Entsch. des Rentenausschusses Berlin in ArbVers. 1914 S. 385). Zu einem Bedenken könnte höchstens Anlaß geben die „Kontrolle des ausgeführten Materials, Ausstellen von Bons über Sand, Kies oder Lehm". Es bedürfte näherer Angaben über die Art dieser Tätigkeit und über die Fähigkeiten, die sie voraussetzt, um zu ermessen, ob es sich hierbei um Dienste höherer, insbesondere etwa kaufmännischer Art handelt (zu vgl. Entsch. des Rentenausschusses in ArbVers. 1913 S. 667 oben). Aber auch wenn dies der Fall wäre, würde daraus die Versicherungspflicht nicht folgen, wenn dieser Teil der Obliegenheiten gegen die im wesentlichen niederen Dienstleistungen so sehr zurücktritt, daß nur die letzteren der Stellung der Pförtner das maßgebende Gepräge aufdrücken.

Zum Anspruch erwerbslos ausscheidender Kassenmitglieder nach § 214 RVO.

7. **Nach Nordhorn.** Antwort: Erwerbslos Ausscheidende haben unter den Voraussetzungen des § 214 RVO. nur noch Anspruch auf die Regelleistungen, bleiben aber deshalb nicht Mitglieder der Kasse. Beiträge haben sie also, auch wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, nicht zu entrichten. Zu den Regelleistungen gehört nach §§ 179, 182 RVO. auch die Gewährung von Arznei und Heilmitteln. Wegen Übertretung der Krankenordnung darf die Bezahlung nicht abgelehnt, sondern nur Bestrafung nach § 529 RVO. (§ 13 der Krankenordnung) verhängt werden. Krankengeld ist auch für eine erst nach Ablauf der drei Wochen hinzugekommene Arbeitsunfähigkeit zu zahlen, sofern nur die Erkrankung in den drei Wochen nach dem Ausscheiden eingetreten ist; denn die Erkrankung stellt den Versicherungsfall dar, der den Anspruch auf die Regelleistungen für deren ganze gesetzliche Dauer begründet.

„Eigene" Betriebsstätte des Hausgewerbtreibenden. — Stellung des „Platz- oder Sitzgesellen".

8. **Nach Münster i. W.** Antwort: Zum Begriff des Hausgewerbtreibenden (§ 162 RVO.) gehört auch, daß er „in eigener Betriebsstätte" arbeitet. Dazu ist vor allem erforderlich räumliche Trennung von der Betriebsstätte des Unternehmers. Dagegen braucht die Arbeitsstätte des Hausgewerbtreibenden nicht gerade in seinem Eigentum zu stehen, sondern es genügt, daß er sie gemietet oder sie sich sonst für eigene Rechnung verschafft hat. Wenn sie ihm aber vom Unternehmer vermietet oder sonst — sei es unentgeltlich oder zur teilweisen Abgeltung des Lohnes — überlassen ist, so ist es nicht die „eigene" Betriebsstätte des Arbeitenden, und dieser kann daher nicht als selbständiger Hausgewerbtreibender, sondern nur als versicherungspflichtiger Außenarbeiter des Unternehmers gelten (zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1917 S. 651 und die dort angeführten zahlreichen Entscheidungen). Unter diesen Gesichtspunkten ist auch die versicherungsrechtliche Stellung der sogenannten „Platz- oder Sitzgesellen" zu beurteilen, die (nach Ihrer Angabe) „nur etwa auf Werkstatt anderer Meister einen Sitzplatz nehmen und ohne Kündigung jederzeit ihren Aufenthalt wechseln können". Da sie sich ihre Arbeitsstätte für eigene Rechnung beschaffen, müssen sie beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 162 RVO. als selbständige Hausgewerbtreibende angesehen werden. Wo aber der Unternehmer ihnen den Platz besorgt oder anweist, sind sie versicherungspflichtige Heim- oder Außenarbeiter (des Unternehmers, nicht etwa des Meisters, in dessen Werkstatt ihr Platz ist). Auch hier kommt es immer auf die besonderen Umstände des Einzelfalles an (zu vgl. Hahn im „Verwaltungsarchiv" Bd. 9 S. 251).

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin, Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Kosiu; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1246 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | **1. Juni 1919** | **Heft 16**

Zum Begriffe der Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 RVO.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Der § 214 RVO. bestimmt, daß Versicherten, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Krankenversicherung ausscheiden, unter gewissen Voraussetzungen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse verbleibt, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. An einer Begriffsbestimmung der „Erwerbslosigkeit" fehlt es im Gesetze selbst, und auch aus den Gesetzesmaterialien zu § 214 RVO. (§ 226 des Entw.) oder zu seinem Vorbilde im § 28 KrVerGes. ist irgendeine Erläuterung des Begriffs nicht zu entnehmen. Man hat bei der Beratung des § 214 in der Kommission bemerkt, daß die Vorschrift einen „Ansatz zur Arbeitslosenversicherung" enthalte (Komm. Ber. II S. 105). Nun erleben wir gegenwärtig zwar nicht gerade die Verwirklichung einer solchen „Versicherung", aber doch die Einführung und Durchführung einer umfassenden Erwerbslosenfürsorge als einer den Gemeinden oder Gemeindeverbänden obliegenden Aufgabe, unter Bereitstellung von Reichs- und Staatsmitteln und unter beschränkter Nutzbarmachung gewisser versicherungsrechtlicher Einrichtungen (zu vgl. § 12a bis d der Bek. v. 16. 4. 19, RGBl. S. 416). Da liegt es nahe, in den hierüber ergangenen Vorschriften nach einem Anhalt für eine Begriffsbestimmung zu suchen, um dann deren etwaige Verwendbarkeit auch für die Auslegung des § 214 RVO. in Betracht zu ziehen. Allein auch diese Umschau bleibt ergebnislos. Im § 6 der grundlegenden Verordnung ist bestimmt, daß die Fürsorge nur arbeitsfähigen und arbeitswilligen über 14 Jahre alten Personen gewährt werden soll, die sich infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit in bedürftiger Lage befinden; und weiter ist dort bestimmt, unter welchen Voraussetzungen eine bedürftige Lage anzunehmen ist. Das sind selbstverständlich keine Begriffsmerkmale der Erwerbslosigkeit, sondern Beschränkungen der Fürsorge auf einen engeren Kreis der Erwerbslosen, Beschränkungen, die durch die besonderen Zwecke dieser neuartigen sozialen Fürsorge bedingt sind und weder für die Begriffsbestimmung in § 214 RVO. verwendet, noch als Beschränkungen bei Anwendung dieser Vorschrift übertragen werden dürfen. Weder Arbeitsfähigkeit noch Arbeitswilligkeit noch ein Alter von mehr als 14 Jahren, noch endlich Bedürftigkeit sind also Voraussetzungen des Anspruchs auf Kassenleistungen aus § 214.

Vermutlich ist man bei der neuen Gesetzgebung über Erwerbslosenfürsorge wie bei der älteren über Sozialversicherung davon ausgegangen, daß der Begriff der Erwerbslosigkeit keiner näheren Bestimmung bedürfe, weil er sich aus dem Worte selbst und dem Sprachgebrauch hinreichend klar ergebe und etwaige, bei der Gesetzesanwendung hervortretende

Digitized by Google

Zweifel durch Eingehen auf den Zweck des Gesetzes zu lösen seien.

Die Wortauslegung für sich allein führt nicht zu einem annehmbaren Ergebnis. Erwerbslosigkeit ist sprachlich Mangel eines Erwerbs, und Erwerb im allgemeinen Rechtssinne ist ein viel zu umfassender Begriff, als daß er für die Auslegung des § 214 gelten könnte. Man braucht nur an die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über Besitz- und Eigentumserwerb (§§ 854 ff, 925 ff) zu erinnern: auch wer Geschenke empfängt, Unterstützungen, Renten oder Zinsen bezieht, oder herrenlose Sachen in Besitz nimmt usw. „erwirbt" sie; aber ein Erwerb dieser Art kann die Annahme der Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 RVO. unmöglich ausschließen. Der soziale Gesetzgeber wendet die Fürsorge der Versicherung der berufsmäßig „arbeitenden" Klasse der Bevölkerung zu, sorgt aber in gewissem Maße dafür, daß nicht schlechthin durch jede Unterbrechung der Arbeit alsbald auch die Versicherung unterbrochen werde (zu vgl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung, Bd. I, S. 155, 459). In die Reihe der hierauf abzielenden Vorschriften gehört auch der § 214, indem er unter näher bestimmten Voraussetzungen das Fürsorgerecht, eine beschränkte Versicherung, über die Dauer der auf einem bestimmten Arbeitsverhältnisse beruhenden Kassenmitgliedschaft hinaus verlängert. Dieser Vorteil soll im allgemeinen nur den berufsmäßig Arbeitenden zustatten kommen; deshalb ist er an die Voraussetzungen geknüpft, daß der aus der Kasse Ausscheidende bis dahin längere Zeit hindurch versichert war. Geht er nach dem Ausscheiden aus dem bisherigen Beschäftigungsverhältnisse nicht alsbald zu anderer Arbeit über, gleichviel, ob er solche nicht findet oder überhaupt nicht sucht, so soll nicht jede Fürsorge in später eintretenden Versicherungsfällen sofort ausgeschlossen sein, sondern es soll eine vorübergehende Unterbrechung der Erwerbstätigkeit überbrückt werden durch eine zeitlich begrenzte Verlängerung des Fürsorgerechts. Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 ist also nichts anderes als Arbeitslosigkeit: „Fehlen einer Beschäftigung gegen Entgelt". So drückt es die Entsch. Nr. 2137 des Großen Senats des RVA. v. 11. 12. 15 (Amtl. Nachr. 1916 S. 334, ArbVers. 1916 S. 129) aus, und so kann man es gelten lassen, wenn man nur dabei gewisse durch allgemeine Erwägungen und durch den besonderen Zweck des § 214 bedingte Einschränkungen der Begriffe „Arbeit" und „Entgelt" nicht außer acht läßt.

„Arbeit" ist an sich jede Betätigung der körperlichen oder geistigen Kräfte zu einem wirtschaftlichen Zwecke. Das Recht aber darf eine solche Betätigung als Arbeit nur anerkennen, wenn sie auf einen rechtlich und sittlich erlaubten Zweck gerichtet ist. Hoffmann nimmt an, daß eine weibliche Person, welche gewerbsmäßig Unzucht treibt, also aus der Unzucht eine Erwerbsquelle macht, nicht als erwerbslos im Sinne des § 214 angesehen werden könne (Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1917, Sp. 378). Wäre das richtig, so müßte es nicht minder von gewerbsmäßigen Kupplern, Spielern, Dieben, Hehlern und Falschmünzern gelten. Es geht aber nicht an, Lohndirnen und Verbrecher auf ihren Sündenlohn als Erwerb durch „Arbeit" zu verweisen (zu vgl. Entsch. der bad. VGH.- in Arb. Vers. 1904 S. 83, Reger 24 S. 331), wie es z. B. auch nicht angeht von dem Einkommen aus solchen unlauteren Quellen Steuern zu erheben (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. in Steuers. 1 S. 283 ff und Entsch. v. 14. 2. 1895, VI. 3). Bei der Erwerbslosenfürsorge wird der Umstand, daß jemand infolge solcher Einkünfte sich nicht „in bedürftiger Lage" befindet, zur Ausschließung des Unterstützungsanspruchs führen; für den Anspruch auf die Regelleistungen der Krankenkassen aus § 214 RVO. aber kommt es auf die Frage der Bedürftigkeit nicht an. Hiernach sind diese Leistungen auch dann zu gewähren, wenn es nur an einem redlichen Erwerb, an einem Einkommen aus rechtlich und sittlich erlaubter Betätigung fehlt.

„Entgelt" im Sinne der RVO. ist Gehalt oder Lohn oder andere Bezüge, die der Versicherte von dem Arbeitgeber oder einem Dritten statt des Gehaltes oder Lohnes oder

Digitized by Google

neben ihm erhält (§ 160 RVO.). Das betrifft aber eben nur den Entgelt für die Arbeit des von einem „Arbeitgeber" abhängigen „Versicherten". In diesem engen Sinne darf der Begriff des Entgelts nicht verstanden werden, wenn es sich darum handelt, ob der aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse Ausgeschiedene wegen Erwerbslosigkeit, also wegen „Fehlens einer Arbeit gegen Entgelt" noch anspruchberechtigt nach § 214 RVO. ist. Denn nach dem Zwecke dieser Vorschrift, eine vorübergehende Unterbrechung der Erwerbsarbeit durch eine Verlängerung des Fürsorgerechtes zu überbrücken, kann es für den Begriff der Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 nur darauf ankommen, ob es dem Ausgeschiedenen an einer (erlaubten) Arbeit fehlt, die ihm überhaupt einen Erwerb im wirtschaftlichen Sinne, d. h. einen Gegenwert der Arbeit einträgt. Der Rechtsgrund dieses Erwerbs ist ohne Bedeutung. Daß der Entgelt für die Arbeit Gehalt oder Lohn oder eine sonstige Gegenleistung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses zu einem Arbeitgeber sein müsse oder daß insbesondere eine Beschäftigung gegen Entgelt vorliegen müsse, welche die Grundlage einer pflichtmäßigen oder freiwilligen Versicherung sein könne, ist nicht erforderlich, um die Erwerbslosigkeit und folglich den Anspruch aus § 214 RVO. auszuschließen. Es kann doch wohl nicht zweifelhaft sein, daß man den nicht für erwerbslos und anspruchberechtigt nach § 214 ansehen darf, der nach seinem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zu einer selbständigen Betätigung im eigenen Betrieb übergeht, die ihm als „Entgelt", als wirtschaftlichen Gegenwert, einen nicht unerheblichen Teil seines Unterhaltes einträgt (zu vgl. Entsch. des braunschw. VGH. bei Reger, Ergänzungsband 4 S. 268; Näheres noch bei Hahn, Handb. der KrVers.. Anm. 4c zu § 214).

Unvereinbar mit dieser Auffassung erscheint die Entsch. des RVA. v. 22. 10. 1918 (Nr. 2499 Amtl. Nachr. 1919 S. 166)*).

*) Siehe unten S. 309.

Dort ist ein zum Heeresdienst eingezogener und dadurch aus der Kasse ausgeschiedener Versicherter als erwerbslos im Sinne des § 214 angesehen worden, obwohl er von der Militärbehörde zu einer Arbeitsleistung kommandiert war und dafür vom Arbeitgeber, gemäß der diesem von der Militärbehörde auferlegten Verpflichtung, „einen bestimmten Lohnsatz" als Vergütung erhielt. Begründet ist diese Entscheidung mit der Erwägung: daß die Erwerbslosigkeit allerdings im Fehlen einer „Beschäftigung gegen Entgelt" zu finden sei, daß aber der Begriff einer solchen Beschäftigung verlange, „daß es sich um eine Tätigkeit handelt, die von dem Betreffenden aus freiem Entschluß und im Hinblick auf die als Gegenleistung zu gewährende Vergütung übernommen wird und übernommen werden kann (zu vgl. Entsch. des braunschw. VGH. in Arb Vers. 1913 S. 299)". Dieser Begründung fehlt die Überzeugungskraft. Die Ausübung des eigentlichen Soldatenberufs ist freilich keine Erwerbstätigkeit, weil sie nicht auf einen wirtschaftlichen Zweck gerichtet ist und der Sold nicht den Gegenwert für eine „Arbeit" darstellt. Leistet aber ein zum Heeresdienst Eingezogener gewerbliche (oder kaufmännische oder landwirtschaftliche) Arbeit und empfängt er dafür nicht die Löhnung des Soldaten, sondern von dem Unternehmer des Betriebs, dem seine Arbeit dient, Arbeitslohn, so erwirbt er wie jeder andere Arbeiter und kann nicht als erwerbslos gelten, auch wenn er die Tätigkeit nicht aus freier Entschließung, sondern auf Befehl ausübt, was nur für die Frage der Versicherungspflicht einen Unterschied macht. Bei der Frage, ob die Erwerbslosigkeit ausgeschlossen ist, kommt es, wie dargelegt, nur darauf an, ob das für die Arbeit Gewährte wirtschaftlich einen Entgelt, den Gegenwert der Leistung darstellt. Die abweichende Auffassung des RVA. (und des braunschw. VGH.) geht über den Zweck des § 214 hinaus und dürfte übrigens auch mit den Gründen der oben erwähnten Entsch. des Großen Senats Nr. 2137 in Widerspruch stehen. Dort ist darauf verwiesen, daß unter der Herrschaft des § 28 des

Digitized by Google

Krankenversicherungsgesetzes, dem der § 214 RVO. entspricht, stets angenommen worden ist, „daß die Erwerbslosenunterstützung auch Strafgefangenen zukomme, sofern sie während der Haft keinen Arbeitsverdienst erzielen"; und es ist weiter bemerkt, daß an dieser Rechtslage die RVO. nichts geändert habe. Hiernach hat also wohl der Große Senat angenommen, daß der Strafgefangene, der Arbeitsverdienst erzielt, nicht als erwerbslos und fürsorgeberechtigt nach § 214 anzusehen ist — obwohl er doch die Arbeit nicht aus freier Entschließung übernimmt und übernehmen kann, sondern zu ihr angehalten wird! Es ist kein Grund einzusehen, warum Gleiches nicht auch für den zu einer Lohnarbeit kommandierten Soldaten gelten sollte.

Zur Verordnung über die Krankenversicherung v. 3. 2. 19 bezüglich der nach §§ 169, 170, 171 RVO. Befreiten.

Von Paul Dittrich in Breslau.

Während für die von der Versicherungspflicht befreiten Dienstboten und Landarbeiter bereits Bestimmungen in der RVO. vorgesehen sind, welche die Rechte und Pflichten ordnen, falls die Befreiungen wegfallen (§§ 419, 435), fehlen solche bezüglich der jetzt der Versicherungspflicht unterliegenden Personen, die früher auf Grund der §§ 169, 170 und 171 überhaupt befreit waren oder auf Antrag befreit wurden.

Um Richtlinien zu geben, hat die Verordnung selbst in § 4 bestimmt: „Für Versicherungsfälle, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung bereits eingetreten sind, gilt § 212 RVO. entsprechend." Es ist aber sehr schwer zu entscheiden, wie § 212 RVO. entsprechend anzuwenden ist. § 212 RVO. lautet: „Tritt ein Versicherter, der Kassenleistungen bezieht, zu einer andern Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach ihrer Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet. Die Mehrleistungen erhält er nur, wenn er schon in seiner früheren Kasse Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatte."

Die nach §§ 169, 170 und 171 RVO. befreiten Personen waren bisher niemals Versicherte, bezogen auch keine Kassenleistungen und treten auch zu keiner andern Kasse über. Als Versicherte können diese Personen auch dann nicht gelten, wenn ihre Arbeitgeber kassenähnliche Einrichtungen geschaffen haben. Der Arbeitnehmer hatte sich gesetzlich nur an den Arbeitgeber zu halten. Die Einrichtungen sind nur zu dem Zweck errichtet worden, um die dem Arbeitgeber auferlegten Verpflichtungen zu erfüllen. Wie die Einrichtungen beschaffen waren und die Art und Weise, wie sie ihren Zweck erfüllten, blieb dem Gutdünken der Arbeitgeber überlassen. Den Angestellten stand rechtlich kein Mitbestimmungsrecht zu.

Die Zeit der genossenen Leistungen kann die aufnehmende Kasse auch nicht anrechnen, da der Arbeitgeber nicht gezwungen werden kann, anzugeben, wie lange der bisher Befreite schon krank war und welche Leistungen er bezogen hat. In den weitaus meisten Fällen wird dem Angestellten nur sein Gehalt fortgezahlt worden sein, eine Vergünstigung, die auch dem Handlungsgehilfen nach § 63 HGB. bis zur Dauer von sechs Wochen zusteht und durch freie Vereinbarung, Entgegenkommen, auch Übung oft für längere Zeit gewährt wird. Keine Kasse wird die Fortzahlung des Gehalts als Leistung im Sinne des § 182 RVO. anrechnen können. Nun kommt aber noch hinzu, daß die aufnehmende Kasse den Nachweis führen muß, daß kein neuer Krankheitsfall vorliegt. Wie kann sie dies?

Der bisher behandelnde Arzt — der der Kasse meist überhaupt nicht bekannt sein wird — würde sich sogar strafbar machen (§ 300 RStrGB.), wenn er ohne Einwilligung des Patienten Auskunft erteilen würde.

Digitized by Google

Ganz unanwendbar ist der 2. Absatz von § 212 RVO., da Mehrleistungen überhaupt nicht festzustellen sind, denn der neu Eintretende hat bisher einer Zwangskasse, deren Mehrleistungen allein ein Anrecht begründen, nicht angehört.

Ist also § 212 RVO. trotz der Verordnung nicht gut anwendbar, so muß doch ein Ausweg gesucht werden, um auch hier die Interessen der Kasse und des bisher Befreiten gleichmäßig zu wahren. Es kann kein Bedenken obwalten, daß es nicht im Sinne der Verordnung liegen kann, den Arbeitgeber auf Kosten der Kassen zu entlasten, sondern daß nur bezweckt ist, die neu eintretenden Personen nicht zu benachteiligen. Es können auch nicht ganz beliebige Auslegungen der Verordnung erfolgen, wozu diese allerdings sehr begründete Ursache gibt.

Die bisher befreiten Personen wird man m. E. mit dem 17. Februar d. J. als neu eintretende Mitglieder zu betrachten haben, sofern sie nicht nachweisen können, daß sie bereits bei einer andern Zwangskasse gemäß § 208 RVO. Anrechte gehabt haben. Die Rechte und Pflichten sind als mit dem 17. Februar beginnend zu betrachten; zurückzuweisen werden daher alle diejenigen sein, die bis zu diesem Tage arbeitsunfähig krank waren. Die Arbeitgeber dürfen diese Personen der zuständigen Krankenkasse erst anmelden, wenn sie wieder ihre Beschäftigung aufgenommen haben. Arbeitnehmer, die arbeitsunfähig krank sind, üben eine Beschäftigung nicht aus, stehen auch nicht zur Verfügung ihrer Arbeitgeber. Arbeitsfähigen Kranken wird man aber weder die Aufnahme noch die Leistungen verweigern können.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Zahntechniker im Sinne des § 123 RVO.

Erlaß des preuß. Ministers des Innern v. 26. März 1919 (HMBl. S. 133).

Durch den Erlaß vom 2. Dezember 1913 (Minist. Blatt für Med. Angel. S. 372, HMBl. S. 638) ist bestimmt, wer als Zahntechniker im Sinne des § 123 RVO. anzusehen ist. Ziff. 1 Abs. 2 enthält die Übergangsvorschrift, daß es „in dem Zeitraum von fünf Jahren nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung" des Nachweises der ordnungsmäßigen Lehrzeit (Ziff. 1 Abs. 1b) nicht bedarf für Zahntechniker, die dieses Gewerbe mindestens während der letzten fünf Jahre selbständig im Hauptberuf ausgeübt haben. Da es während des Krieges vielen im Hauptberufe tätigen Zahntechnikern an der Möglichkeit gefehlt hat, ihr Gewerbe ununterbrochen auszuüben, so wird hiermit im Einvernehmen mit den Ministerien für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten und der öffentlichen Arbeiten jene Frist in Ziff. 1 Abs. 2 des Erlasses vom 2. Dezember 1913 bis zum 1. Juli 1923 verlängert.

Arbeitgeber eines preuß. Katastergehilfen ist der Staat.

Beschluß des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 11. Dezember 1918 (P. 113/18).

Für die Annahme des Katastergehilfen B. ist die Geschäftsanweisung für die Königlich Preußischen Katasterämter vom 21. Februar 1912, für die des Katastergehilfen L. die entsprechende Geschäftsanweisung vom 16. März 1909 maßgebend gewesen. Beide stimmen in den hier in Betracht kommenden Vorschriften der §§ 9 ff. fast wörtlich überein. Nach § 13 Abs. 1 und 2 daselbst haben die Hilfsarbeiter die von ihnen ausgeführten Arbeiten in einem Tagebuch nachzuweisen und darin auch Quittung über die ihnen gezahlten Beträge zu leisten und die Versicherung der richtigen Führung abzugeben. Diese Bestimmungen könnten vielleicht als für das Bestehen eines Dienstverhältnisses zwischen der Regierung und den Katastergehilfen sprechend gedeutet werden. Dem stehen aber die übrigen Vorschriften entgegen, insbesondere § 9 Nr. 1 und 3, wonach die Annahme der Katastergehilfen durch die Katasterkontrolleure erfolgt, erstere zu letzteren in dem Verhältnis von Privatgehilfen stehen und sich wegen ihrer Bezahlung lediglich an ihn zu halten haben. Das läßt

Digitized by Google

erkennen, daß ein Vertragsverhältnis lediglich zwischen dem Katasterkontrolleur und den von ihm angenommenen Katastergehilfen, nicht auch zwischen letzteren und der Regierung besteht. Auf die Vorschrift in § 9 Nr. 3 sind in dem vorliegenden Falle die Katastergehilfen B. und L. bei Abschluß des Vertrags noch besonders hingewiesen worden. Trotz dieser Rechtslage ist es nicht ausgeschlossen, daß hier die Regierung und nicht der Katasterkontrolleur als Arbeitgeber im Sinne des Versicherungsgesetzes für Angestellte anzusehen ist. Wie nämlich das Oberschiedsgericht bereits in seinem Beschlusse vom 19. Juni 1918 — P. 45/18 — im Anschluß an die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem der Angestelltenversicherung verwandten Gebiete der Arbeiterversicherung ausgeführt hat, sind bei Beantwortung der Frage, wer als Arbeitgeber anzusehen ist, die wirtschaftlichen und tatsächlichen Verhältnisse gegenüber den zivilrechtlichen und formalen Gesichtspunkten entscheidend. Es kommt hiernach für die Fälle, in welchen der Beschäftigte von einem Mittelsmann angenommen ist, in Betracht, ob der Erfolg seiner Arbeit einem Dritten zugute kommt und der Lohn seiner Arbeit in der dem Mittelsmanne gewährten Vergütung einbegriffen ist (zu vgl. Ziff. 14 der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912, Amtl.Nachr. des RVA. 1912 S. 721 ff.). Weil die erste dieser Voraussetzungen entfiel, hat das Oberschiedsgericht in der erwähnten Entscheidung einen Gewerbeinspektor und nicht den Staat, vertreten durch die Gewerbeinspektion, für verpflichtet erachtet, für eine von dem ersteren angenommene Schreibgehilfin die Beiträge nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte zu leisten. Wesentlich anders liegt der Fall aber hier.

Es ist dem Katasterkontrolleur nicht völlig freigestellt, ob er sich einen Hilfsarbeiter annehmen will oder nicht, sondern nach § 9 Nr. 1 der Geschäftsanweisung ist er dazu verpflichtet, sofern die Amtsgeschäfte von ihm selbst und von dem ihm seitens der Regierung überwiesenen Personal nicht pünktlich erledigt werden können. Die Verträge unterliegen der Genehmigung der Regierung, die alsbald nach ihrem Abschluß einzuholen ist (§ 9 Nr. 4 Abs. 1 daselbst). Die Regierung kann die Heranziehung der Hilfsarbeiter zu bestimmten katasteramtlichen Arbeiten untersagen und sogar ihre Entlassung anordnen (§ 9 Nr. 4 Abs. 2 daselbst). Die Entlassung eines Hilfsarbeiters ist ihr unter Angabe des Grundes binnen acht Tagen anzuzeigen (§ 9 Nr. 5 daselbst). In §§ 10 bis 12 daselbst werden eingehende Bestimmungen darüber gegeben, welche Personen als Katastergehilfen nicht angenommen werden dürfen, welche Arbeiten den Katastergehilfen regelmäßig übertragen werden können und welche ihnen nur ausnahmsweise mit besonderer Genehmigung übertragen werden dürfen, und über die Art der Ausführung gewisser Arbeiten durch die Katastergehilfen. In § 13 folgen dann die schon erwähnten Vorschriften über Führung eines Tagebuchs durch die Katastergehilfen. Diese Anweisungen sind zum Teil offenbar dadurch zu erklären, daß die Regierung einer mißbräuchlichen Verwendung nicht ausreichend geschulter oder sonst nicht geeigneter Kräfte und einer Abwälzung der dem Katasterkontrolleur obliegenden Pflichten auf sie vorbeugen will; aber sie lassen doch auch erkennen, daß der Erfolg der Arbeit der Katastergehilfen im wesentlichen dem Staate selbst zugute kommt. Andernfalls würde es an einem Interesse des Staates an einer so eingehenden Regelung fehlen. Unterstützt wird diese Auffassung durch die Stellungnahme der Regierung zu der Frage der den Katasterkontrolleuren zu gewährenden Aufwandsentschädigung während des Krieges. Nach §§ 50, 51 der Geschäftsanweisung vom 21. Februar 1912 erhält der Katasterkontrolleur für die mit der Wahrnehmung seiner Amtsgeschäfte notwendig verbundenen Aufwendungen u. a. eine feste Dienstaufwandsentschädigung, die für jedes Katasteramt vom Finanzminister festgesetzt wird, und aus der er außer den erforderlichen Aufwendungen für Miete, Heizung und Beleuchtung der Amtsräume, Bureaubedürfnisse usw. auch die erforderlichen Aufwendungen für Arbeitshilfe zu bestreiten hat. Nach welchen Grundsätzen diese Dienstaufwandsentschädigung bis zum Kriege bemessen wurde, ist nicht bekannt. § 50A Nr. 8 der Geschäftsanweisung vom 16. März 1909 schrieb vor, daß dabei auch Mehraufwendungen an Gehilfenlöhnen, die durch besondere alljährlich vorzunehmende Arbeiten erwachsen, sowie Mehr- und Minderaufwendungen an Gehilfenlöhnen, welche durch außergewöhnlich ungünstige oder außergewöhnlich günstige Verhältnisse bedingt sind, berücksichtigt werden sollten. Diese Gesichtspunkte dürften auch bei Bemessung der Dienstaufwandsentschädigung auf Grund der Geschäftsanweisung vom 21. Februar 1912 bis zum Kriege nicht außer Betracht geblieben sein. Während des Krieges ist dann der Erlaß des Finanzministers vom 21. August 1914 — J.-Nr. II 11 711/I 12 392 — ergangen. Hierin heißt es: „Die nach normalen Verhältnissen bemessenen Dienstaufwandsentschädigungen sind unter den veränderten Umständen nicht mehr zutreffend. Es wird daher mit Wirkung vom 1. Oktober d. J. bis auf weiteres folgendes angeordnet: 1. usw. 2. Die erforderlichen Aufwendungen an Gehilfenlöhnen sind am Schlusse jeden Monats auf Grund gehörig belegter Rechnungen für den Amtsverwalter anzuweisen, der die Einzelbeträge an das Hilfspersonal abzuführen hat." Hierzu hätte sich die Regierung kaum entschlossen, wenn der Erfolg der Arbeit der Katastergehilfen nicht dem Staate zugute käme.

Digitized by Google

Nach dem Erlasse vom 21. August 1914 kann auch kein Zweifel darüber sein, daß der Lohn der Katastergehilfen — soweit er notwendig aufgewendet werden muß, und mit anderer Voraussetzung ist nicht zu rechnen — in der dem Katasterkontrolleur gewährten Dienstaufwandsentschädigung enthalten ist. Der Sache nach ist das im wesentlichen offenbar auch schon vorher der Fall gewesen. Unter solchen Umständen ist die Regierung als mittelbarer Arbeitgeber der Katastergehilfen anzusehen und als solche zur Beitragsleistung nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte für verpflichtet zu erachten.

Recht der Ehefrau zur selbständigen Geltendmachung von Ansprüchen aus der Sozialversicherung.

Rev. Entsch. des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung v. 30. November 1918 (P. 197/17).

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte führt aus, daß die allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen über Prozeß- und Parteifähigkeit sowie über das Güterrecht auch auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung zu gelten hätten. Das gehe auch daraus hervor, daß für Minderjährige über 16 Jahre im § 229 Abs. 3 des VersGes. f. Angest. eine ausdrückliche Ausnahme von den allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen gemacht sei, indem ihnen das Recht gegeben sei, Anträge auf Leistungen zu stellen und selbständig zu vertreten. Diese Ausführungen erscheinen nicht zutreffend. § 229 steht in dem Abschnitt des Gesetzes, der die Verfahrensvorschriften enthält. Er erweitert die Prozeßfähigkeit der Minderjährigen über den durch § 52 Abs. 1 der Zivilprozeßordnung in Verbindung mit § 106 des Bürgerl. Gesetzb. gezogenen Rahmen hinaus. Hinsichtlich der Ehefrauen bedurfte es einer solchen Erweiterung nicht; ihre Prozeßfähigkeit wird in § 52 Abs. 2 der Zivilprozeßordnung ausdrücklich ausgesprochen und ist auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung stets anerkannt worden (RevEntsch. 1341 Amtl. Nachr. des RVA. 1908 S. 500). Unabhängig hiervon ist die Frage zu prüfen, ob eine Ehefrau durch ihre güterrechtlichen Verhältnisse unter Umständen in der materiellen Verfügungsmacht über einen ihr zustehenden Anspruch auf Leistungen der Angestelltenversicherung beschränkt wird. Auch das hat das Oberschiedsgericht verneint. Allerdings sind Rentenansprüche auf Grund der Sozialversicherung vermögensrechtliche Ansprüche, aber sie sind aus Vorschriften des öffentlichen Rechts erwachsen, und ihre Geltendmachung unterliegt daher zunächst den einschlägigen Vorschriften des öffentlichen Rechtes. Nur soweit diese eine Lücke lassen, deren Ausfüllung auf andere Weise nicht möglich ist, kann die Anwendung von Vorschriften des bürgerlichen Rechtes in Frage kommen. Vorliegend trifft das aber nicht zu. Die Ansprüche auf Leistungen aus der Sozialversicherung sind vom Gesetzgeber als besonders geartete Versorgungsansprüche gestaltet worden, wie für das Gebiet der Angestelltenversicherung aus § 67 hervorgeht, in dem die Vererblichkeit der Ansprüche von ihrer Erhebung zu Lebzeiten des Berechtigten abhängig gemacht worden ist, was insbesondere auch für Ehefrauen gilt. Es ist daher anzunehmen, daß der Gesetzgeber die Ehefrau in der Verfügung über diese Ansprüche durch das Verwaltungsrecht des Mannes nicht beschränkt wissen wollte. Auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie der Unfallversicherung ist das freie Verfügungsrecht der Ehefrauen vom Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsübung auch dann anerkannt worden, wenn der in Frage stehende Anspruch schon vor Eingehung der Ehe erworben war, es sich also nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechtes nicht um Vorbehaltsgut, sondern um eingebrachtes Gut der Ehefrau handelte. Die dem hier in Rede stehenden Anspruch am nächsten verwandten Beitragserstattungsansprüche aus § 42 des Invalidenversicherungsgesetzes können allerdings nicht als Beweis herangezogen werden, da sie erst im Augenblick der Eheschließung entstanden, also als Vorbehaltsgut angesehen werden könnten, wohl aber die Entziehung bereits vor der Eheschließung rechtskräftig zuerkannter Renten und die Gewährung von Kapitalabfindungen gemäß §§ 616, 617, 1316, 1317 RVO. In diesen Fällen ist die Zuziehung des Ehemanns vom Reichsversicherungsamt niemals für erforderlich erachtet worden. Dieser langjährige Gerichtsgebrauch ist dem Gesetzgeber bei den mehrfachen Änderungen der einschlägigen Gesetze ohne Zweifel bekannt gewesen. Da er trotzdem dieser Gesetzesauslegung nicht durch eine abweichende Vorschrift entgegengetreten ist, so muß angenommen werden, daß er sie gebilligt hat und auch auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung angewendet wissen wollte. Die entgegenstehende Auffassung würde übrigens zu dem offenbar unpraktischen Ergebnis führen, daß die entscheidende Stelle zunächst zu prüfen hätte, in welchen güterrechtlichen Verhältnissen die Ehefrau lebt und ob der Anspruch vor oder nach der Eheschließung entstanden ist. Hierdurch würde eine unerwünschte Erschwerung eintreten, die mit dem Streben des Gesetzgebers nach möglichster Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens nicht vereinbar wäre. Die Ehefrauen sind daher allgemein zur selbständigen Geltendmachung der Ansprüche auf Leistungen der Angestelltenversicherung für befugt zu erachten, was vorliegend zur Zurückweisung der Revision führt.

Digitized by Google

B. Zur Krankenversicherung.

Zu § 1 der Verordnung über Reichswochenhilfe vom 21. 12. 18 (Arb.Vers. Heft 2 S. 28).

a)

Erlaß des **Reichsarbeitsministers** v. 20. Februar 1919 (II 951).

Die Verordnung über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467) ist in der Fachpresse mehrfach dahin ausgelegt worden, daß die danach zu gewährenden Leistungen an Wochen- und Stillgeld mit dem Ablauf der 6. Woche nach der Dienstentlassung wegzufallen haben. Eine solche Auslegung entspricht weder dem Wortlaut noch der Absicht der Vorschrift. Die im Eingange des § 1 aufgestellte Regel, daß für Kriegsteilnehmer die Zeit nach der Entlassung aus dem Dienst, der Zeit der Weiterleistung des Dienstes gleichzugelten hat, enthält keinerlei Fristbestimmung für die Dauer dieser Gleichstellung. Eine solche kann auch nicht der beigefügten Voraussetzung entnommen werden, daß die Entbindung spätestens 6 Wochen nach der Dienstentlassung stattfinden muß, denn diese Voraussetzung kann dem Wortlaut nach, lediglich auf die Entstehung des Anspruchs bezogen werden, nicht aber auf seine, durch jene Gleichstellung sich ergebende Dauer. Wäre das Gegenteil beabsichtigt gewesen, so hätte die 6wöchige Frist im Vordersatz erwähnt werden müssen, beispielsweise etwa in der Form: „. . . . . gilt . . . . . die Zeit von 6 Wochen unmittelbar nach der Entlassung . . . . . gleich, soweit es sich . . . . . handelt und die Entbindung vor Ablauf dieser 6 Wochen stattfindet". Was sodann die Absicht der Vorschrift betrifft, so spricht sich die seinerzeit der Reichsregierung vorgelegte Begründung darüber wie folgt aus:

Die über die sogenannte Kriegswochenhilfe erlassenen Verordnungen des Bundesrats knüpfen die Gewährung dieser Unterstützung aus Reichsmitteln an die Voraussetzung, daß der Ehemann der Wöchnerin oder der Vater des unehelichen Kindes dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leistet. Und zwar muß diese Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs selbst zur Zeit der Niederkunft und für den Bezug der Leistungen während der für sie vorgeschriebenen Dauer gegeben sein. Diese Beschränkung gründet sich darauf, daß die Unterstützung einen gewissen Ersatz für die dem Vater des Kindes durch den Kriegsdienst genommene Möglichkeit bieten soll, durch eigene Erwerbstätigkeit für Mutter und Kind zu sorgen, und daß die Notwendigkeit eines solchen Ersatzes mit dem Wiederbeginn eigener Erwerbsmöglichkeit wegfällt. Traf diese Annahme bisher zu, wo der zurückkehrende Kriegsteilnehmer meist rasch und leicht Arbeit und Verdienst finden konnte, so gilt dies jetzt nicht mehr, weil infolge der plötzlichen Demobilisation die Lage auf dem Arbeitsmarkt ungünstig ist. Es ist deshalb ein Gebot der Billigkeit, wenn für die Kriegsteilnehmer diese Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage durch eine Besserstellung in der erwähnten Beziehung ausgeglichen wird. Auch erfordern Entbindung und Wochenbett erhebliche Mehrausgaben, die regelmäßig nicht aus dem laufenden Verdienst bestritten werden können. Rücklagen für diesen Zweck konnten die Kriegsteilnehmer während der Dauer der Dienstleistung meist nicht machen.

Die Verordnung sieht daher vor, daß Entbindungen, die in der ersten Zeit nach der Dienstentlassung des Kriegsteilnehmers stattfinden, hinsichtlich des Anspruchs auf Wochenhilfe noch so behandelt werden sollen, als wenn die Dienstleistung noch fortgesetzt würde. Wenn hierbei ein Zeitraum von 6 Wochen angesetzt wird, so wird dies für ein dringendes Bedürfnis ausreichen. Fällt aber das Erfordernis der Fortdauer einer Dienstleistung für den Augenblick der Niederkunft weg, so kann es folgerichtig auch nicht für die Bezugsdauer verlangt werden, da im anderen Falle der Anspruch schon im Augenblick seiner Entstehung oder unmittelbar darauf wieder hinfällig werden könnte. Dementsprechend soll die einmal begonnene Fürsorge bis zum Ablauf der allgemeinen vorgeschriebenen Bezugszeit fortdauern, wenngleich auch in dieser Zeit die Voraussetzung der Kriegsdienstleistung nicht mehr zutrifft. Daß der Vater des Kindes bis dahin seine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen kann oder tatsächlich aufnimmt, soll dabei keinen Unterschied machen. An den übrigen Voraussetzungen des Anspruchs, so beispielsweise diejenigen des § 2 der Bekanntmachung vom 25. April 1915 (RGBl. S. 257) wird nichts geändert.

b)

Verfügung des **preußischen Ministers des Innern** v. 19. März 1919 (MBl. f. inn. Verw. S. 163).

Zweifel, die bei der Ausführung der Verordnung über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467) hervorgetreten sind*), geben mir unter Beifügung eines Abdrucks des Schreibens des Herrn Reichsarbeitsministers vom 20. Februar 1919 zu folgenden Erläuterungen Veranlassung:

Nach § 1 der Verordnung ist die Wochenhilfe auch dann zuständig, wenn die Entbindung innerhalb

*) Zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 5 S. 81, Heft 7 S. 130, Heft 8 S. 153.

Digitized by Google

6 Wochen nach der Dienstentlassung des Ehemannes stattgefunden hat; dabei ist es belanglos, ob die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen ist. Die Wochenhilfe ist für die ganze Bezugszeit, Wochengeld also auf acht, Stillgeld — solange die Wöchnerinnen ihre Neugeborenen stillen — bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft zu gewähren. In gleicher Weise ist — nach § 3 der Verordnungen — zu verfahren, wenn die Entbindung innerhalb zwölf Wochen vor dem Tage der Verkündigung der Verordnung (27. Dezember 1918) und zugleich innerhalb 6 Wochen nach der Dienstentlassung stattgefunden hat. Um Fälle, in denen die Entbindung noch in die Zeit der Kriegsdienstleistung des Ehemannes fällt und zugleich nicht weiter als 12 Wochen vor dem Tage der Verkündung der Verordnung zurückliegt, nicht ungünstiger zu behandeln als innerhalb 6 Wochen nach der Entlassung eingetretene Entbindungsfälle, müssen Wochen- und Stillgeld bei Entlassung des Ehemannes gegebenenfalls auch über den Entlassungstag hinaus gewährt werden. Diese Fälle stehen im Gegensatz zu den weiter zurückliegenden Entbindungsfällen, in denen die Gewährung der Wochenhilfe mit dem Tage der Entlassung des Ehemannes endigt oder in denen über diesen Tag hinaus Kriegswochenhilfe nur noch für eine mäßige Zwischenzeit zwischen der Dienstentlassung und der Möglichkeit der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit gewährt werden kann (vgl. das durch Erlaß vom 22. Januar 1919 — Ic. 145 — mitgeteilte Schreiben des Herrn Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 2. Januar 1919).

Gilt ein ausgeschiedenes Kassenmitglied als erwerbslos im Sinne des § 214 RVO., wenn es zu einer Arbeit militärisch kommandiert ist und dafür Vergütung bezieht?

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 22. Oktober 1918 (2499 Amtl. Nachr. 1919 S. 166).

Nach § 214 RVO. haben Versicherte, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden und eine bestimmte Zeit versichert waren, Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Daß die zum Heeresdienst eingezogenen Kassenmitglieder als erwerbslos zu gelten und, soweit die sonstigen Voraussetzungen vorliegen, nach § 214 Anspruch auf Krankengeld haben, ist vom Reichsversicherungsamte wiederholt ausgesprochen worden (Revisionsentsch. 2071, 2137, Amtl. Nachr. 1915 S. 635, 1916 S. 334). In dieser Beziehung genügt es, auf die angegebenen Entscheidungen zu verweisen. Es fragt sich aber im vorliegenden Falle, ob die Erwerbslosigkeit des zum Heeresdienst eingezogenen Klägers zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls deshalb nicht mehr bestanden hat, weil er von der Militärbehörde zu einer Arbeitsleistung kommandiert war, für die eine Vergütung gewährt wurde. Hierbei ist zunächst darauf hinzuweisen, daß diese Tätigkeit eine Versicherungspflicht des Klägers bei einer anderen Kasse nicht begründete. Soldaten, die zu einer Arbeitsleistung kommandiert werden, sind, wie das Reichsversicherungsamt in seiner grundsätzlichen Revisionsentsch. 2450 (Amtl. Nachr. 1918 S. 339) ausgesprochen hat, versicherungsfrei. Im übrigen ist allerdings, was die Frage der Beendigung der Erwerbslosigkeit betrifft, davon auszugehen, daß die Erwerbslosigkeit an sich in dem Fehlen einer Beschäftigung gegen Entgelt zu finden ist. Hieraus folgt aber nicht, daß jede Arbeitsleistung, für die eine Vergütung gewährt wird, als eine solche Beschäftigung anzusehen ist. Der Begriff der „Beschäftigung gegen Entgelt" verlangt vielmehr, daß es sich um eine Tätigkeit handelt, die von dem Betreffenden aus seinem Entschluß und in Hinblick auf die als Gegenleistung zu gewährende Vergütung übernommen wird und übernommen werden kann (zu vergl. Entsch. d. Braunschw. Verwaltungsgerichtshofs in ArbVers. 1913 S. 299). Solange dem Betreffenden die Möglichkeit fehlt, eine solche Tätigkeit nach eigenem Willen zu übernehmen, kann nicht von einer Beschäftigung gegen Entgelt in diesem Sinne und damit auch nicht von einer Beendigung seiner Erwerbslosigkeit gesprochen werden. Dies trifft auch auf die Beschäftigung der kommandierten Soldaten zu, die durch ihre Arbeit lediglich eine militärische Dienstleistung verrichten und ohne Rücksicht auf die Vergütung verrichten müssen. Daß die Militärbehörde dem Arbeitgeber die Verpflichtung auferlegt, den kommandierten Soldaten einen bestimmten Lohnsatz als Vergütung zu zahlen, ändert hieran nichts. Von einer „Übernahme der Arbeit gegen Entgelt" kann hierbei keine Rede sein. Aus im wesentlichen gleichen Erwägungen hat das Reichsversicherungsamt auch die Beschäftigung der auf Grund des Kriegsleistungsgesetzes vom 13. Juni 1873 von den Gemeinden der Militärverwaltung zur Verfügung gestellten Befestigungsarbeiter nicht als eine Tätigkeit gegen Entgelt angesehen (Revisionsentsch. 2241, Amtl. Nachr. 1916 S. 598). Hieraus ist zu folgern, daß die Erwerbslosigkeit bei dem Kläger auch noch zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls bestanden hat. Daß im übrigen die Voraussetzungen des § 214 der Reichsversicherungsordnung gegeben sind, ist außer Streit. Der Anspruch des Klägers auf Krankengeld ist somit gerechtfertigt.

Digitized by Google

Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde bei Ersatzkassen.

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** vom 18. März 1919 (II K. 168/19).

Zur Eingabe des Versicherungsamtes der Hauptstadt München vom 31. Januar 1919 wird, vorbehaltlich instanzieller Entscheidung folgendes bemerkt:

Die Annahme des Versicherungsamtes, daß die Versicherung bei einer Ersatzkasse nicht „auf Grund der Reichsversicherung" fortgesetzt oder aufrechterhalten werden könnte (§ 12a Abs. 1 der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 1918 in der Fassung der Verordnung vom 21. Dezember 1918) trifft nicht zu. Zu den Vorschriften der Reichsversicherung gehören auch die während des Krieges von Organen der Reichsgesetzgebung erlassenen Vorschriften, welche Angelegenheiten der Reichsversicherung betreffen (zu vgl. Spielhagen in Monatsschrift für Arb. und Angest. Vers. 1919 Sp. 84). Dazu zählt auch die Vorschrift des § 7 der Bekanntm., betr. Krankenversicherung bei Ersatzkassen, vom 5. Juli 1916, wonach ausgeschiedene Mitglieder von Ersatzkassen, welche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, unter den Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 a. a. O. nach der Rückkehr in die Heimat auf Antrag in ihre Ersatzkasse wieder aufzunehmen sind. Durch die Wiederaufnahme wird die infolge des Krieges unterbrochene Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse fortgesetzt (zu vgl. die amtl. Erläuterungen zu § 7 a. a. O.). Die Gemeinden werden daher die weitere Versicherung Erwerbsloser bei den Ersatzkassen dann zu übernehmen haben, wenn die Voraussetzungen des § 7 a. a. O. erfüllt sind. Diese Verpflichtung wird allerdings nicht Platz greifen, wenn der Erwerbslose zugleich zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung bei einer Krankenkasse (§ 225 der RVO.) befugt ist, insbesondere also, wenn die Voraussetzungen für den Wiedereintritt von Kriegsteilnehmern in die Krankenversicherung nach § 3 des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 oder nach § 1 der Bekanntm. über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 vorliegen. Nach dem Wortlaut des § 12a Abs. 1 der Verordnung vom 13. November 1918 könnte freilich die Auffassung vertreten werden, daß die Gemeinden in derartigen Fällen die Versicherung sowohl bei der Krankenkasse als auch bei der Ersatzkasse durchzuführen haben. Eine solche Doppelversicherung dürfte jedoch über den Zweck des § 12a Abs. 1 a. a. O. hinausgehen. Es wird daher genügen, daß die Gemeinde die Versicherung bei der Krankenkasse als der in erster Linie zuständigen Kasse übernimmt, dagegen die Versicherung bei der Ersatzkasse dem Erwerbslosen überläßt. Dabei dürfte es keinen Unterschied machen, ob die Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse vor dem Ausscheiden aus der Versicherung nach § 517 Abs. 1 RVO. geruht haben. Das Recht zur Weiterversicherung setzt nach § 313 Abs. 1 RVO., soweit es sich nicht um knappschaftliche Krankenkassen handelt, lediglich voraus, daß der Ausgeschiedene auf Grund der Reichsversicherung versichert war. Das trifft auch dann zu, wenn die Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse ruhten, weil der Versicherte dann gleichwohl Mitglied der Krankenkasse geblieben ist. Entgegen der Auffassung des Versicherungsamtes wird daher anzunehmen sein, daß Mitglieder von Ersatzkassen sich in derartigen Fällen bei dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Pflichtkasse weiter versichern können (zu vgl. Abs. 4 der allgem. Bemerkungen in den amtl. Erläuterungen zu der Bekanntm. vom 5. Juli 1916, sowie Hahn, Handb. der Krankenvers., Anm. 2a zu § 517 RVO.). Demgemäß werden auch solche Kriegsteilnehmer, deren Rechte und Pflichten bei der Pflichtkasse vor dem Ausscheiden aus der Beschäftigung geruht haben, für befugt zu erachten sein, nach § 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 unter den sonstigen Voraussetzungen dieser Vorschrift in die Krankenversicherung wieder einzutreten und somit die Versicherung im Sinne des § 12a der Verordnung vom 13. November 1918 fortzusetzen.

Abgesehen von den Fällen des § 7 der Verordnung vom 5. Juli 1916 findet die Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung bei einer Ersatzkasse auf Grund der Reichsversicherung nicht statt. Die Gemeinden dürften daher in anderen Fällen nicht verpflichtet sein, die weitere Versicherung bei der Ersatzkasse zu übernehmen. Wohl aber werden sie die weitere Versicherung bei der Krankenkasse durchführen müssen, sofern der Erwerbslose zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer solchen Versicherung befugt ist. Dabei wird es, soweit es sich um die freiwillige Weiterversicherung nach § 313 RVO. handelt, nach den dargelegten Grundsätzen unerheblich sein, ob die Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse nach § 517 Abs. 1 RVO. geruht haben.

Digitized by Google

C. Zur Unfallversicherung.

Rentenzahlungen nach Gebieten des früheren russischen Reiches.

Runderlaß des **Reichsversicherungsamts** vom 10. März 1919 (Amtl. Nachr. S. 256).

Eine Berufsgenossenschaft hatte bei dem Reichsversicherungsamt angefragt, ob noch Rentenzahlungen nach den früher unter deutscher oder österreichisch-ungarischer Verwaltung stehenden russisch-polnischen Gebieten erfolgen könnten. Nach Auffassung des Reichswirtschaftsministeriums, der sich das Auswärtige Amt und der Reichsarbeitsminister angeschlossen haben, sind weitere Rentenzahlungen nach den bezeichneten Gebieten nicht zulässig. Denn bei den Friedensverhandlungen mit der russischen Sowjetrepublik und der Ukraine bestand darüber Einigkeit, daß durch die Bestimmungen der Friedensverträge die Randstaaten nicht betroffen würden, und daß die Regelung ihrer Beziehungen zum Deutschen Reiche besonderen Verträgen vorbehalten bleiben sollte. Durch die Veröffentlichung der Friedensverträge mit der Sowjetrepublik und der Ukraine im Reichs-Gesetzblatt sind demzufolge die im Vergeltungswege gegenüber Rußland erlassenen Kriegsgesetze nur gegenüber Angehörigen der Sowjetrepublik und der Ukraine, nicht aber auch gegenüber Angehörigen der Randstaaten außer Anwendung getreten. Hinsichtlich des Zahlungsverbots und der Vermögenssperre hatte es daher gegenüber den Randstaaten zunächst bei den Ausnahmen durch die Bekanntm. vom 19. April 1916 (RGBl. S. 312) und hinsichtlich der Beseitigung der Stundung bei der Bekanntmachung vom 3. Februar 1917 (RGBl. S. 103) sein Bewenden. Die in beiden Bekanntmachungen enthaltenen Ausnahmevorschriften gehen aber nach Zweck und Fassung davon aus, daß die dort bezeichneten Gebiete Rußlands unter deutscher oder österreichisch-ungarischer Verwaltung stehen. Sie können deshalb auch nur solange Platz greifen, als diese Voraussetzung erfüllt ist. Nachdem ein großer Teil dieser Gebiete, insbesondere Polen, deutscherseits geräumt ist, können die Bekanntm. vom 19. April 1916 und 3. Februar 1917 auf die geräumten Gebiete nicht mehr Anwendung finden. Das Zahlungsverbot gegen Rußland vom 19. November 1914 (RGBl. 1914 Nr. 100 S. 479) tritt daher von selbst wieder in Geltung, soweit die Randstaaten nicht mehr unter deutscher oder österreichisch-ungarischer Verwaltung stehen. Dadurch wird aber die Bekanntm., betreffend Außerkraftsetzung von Vorschriften der RVO. über Unfallversicherung vom 14. Juni 1916, RGBl. Nr. 125 S. 515 nicht berührt.

Das Reichsversicherungsamt gibt hiervon Kenntnis mit dem Ersuchen, Rentenzahlungen nach diesen Gebieten nicht mehr zu leisten.

Die „Berufsgenossenschaft" (1919 S. 41) stellt hiernach zusammenfassend folgenden gegenwärtig geltenden Rechtszustand fest:

1. gegen das Sowjet-Rußland und die Ukraine gelten die Zahlungsverbote nicht mehr, für sie stehen aber die §§ 596 (950) und 615 (955) RVO. in Kraft;

2. gegen die Randstaaten — soweit sie nicht früher unter deutscher oder österreichisch-ungarischer Verwaltung standen (siehe unter 3) — gelten die Zahlungsverbote nach wie vor, da sie nach obigem durch die Friedensverhandlungen mit der Sowjetrepublik und der Ukraine überhaupt nicht getroffen werden sollten;

3. gegen die früher unter deutscher und österreichisch-ungarischer Verwaltung stehenden Gebiete Rußlands ist das Zahlungsverbot, das durch die Bekanntmachungen vom 19. 4. 16 und 3. 2. 17 außer Kraft gesetzt war, wieder aufgelebt. Das gilt auch gegenüber Russisch-Polen, das früher unter deutscher oder österreichischer Verwaltung stand. Die Renten an solche Russisch-Polen in ihrer Heimat fallen jedoch unter den näheren Voraussetzungen der Bekanntmachung vom 14. Juni 1916 (A. N. 1916 S. 532) nicht unter die §§ 596 (950) und 615 (955) RVO., da das RVA. in dem obigen Erlaß ausdrücklich erklärt, daß durch das Wiederaufleben der Zahlungsverbote diese Bekanntmachung nicht berührt werde. Diese Renten werden also (wie die Italienerrenten) aufgespeichert und müßten dann später ausgezahlt werden, wenn nicht in der Zwischenzeit andere gesetzliche Bestimmungen ergehen. Der Standpunkt des RVA., daß diese Bekanntmachung weitergelte, ist übrigens befremdend, da auch sie sich auf die „gegenwärtigen Gebiete des Generalgouvernements Warschau und der K. und K. Militärverwaltung in Polen" bezieht. An und für sich würden also die Ausführungen, die der obige Runderlaß darüber macht, daß bisherige Bestimmungen für die jetzt geräumten Gebiete wegen Wegfalls ihrer Voraussetzungen außer Kraft treten, auch hier zutreffen. — Der Verband hat die Aufhebung der Bekanntmachung vom 14. Juni 1916 bereits durch Eingabe vom 12. Februar 1919 beim Staatssekretär des Reichsarbeitsamts beantragt. — Auch die §§ 596 (950), 615 (955) RVO. stehen für sie in Kraft.

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Das Recht der Kasse, dem Kassenarzt aus wichtigem Grunde zu kündigen, kann nicht vertraglich ausgeschlossen werden.

Urteil des **Reichsgerichts**, 3. Zivilsenat, vom 3. Januar 1919.

Die Revision rügt, daß das Berufungsgericht, das die Kündigung für berechtigt erklärt, sich in unzulässiger Weise über die Bestimmungen des § 10 der allgemeinen Bedingungen des zwischen Dr. M. und dem beklagten Verbande geschlossenen Vertrags hinwegsetze. § 10 dieser allgemeinen Bedingungen regelt die Bildung eines Vertrauensausschusses aus Mitgliedern und Ärzten des Verbandes zwecks Überwachung der Beobachtung der Vertragsbestimmungen und Beratung der gemeinschaftlichen Angelegenheiten. Er bestimmt sodann, daß, falls ein Arzt sich erhebliche Verstöße bei der Behandlung von Kranken zuschulden kommen lasse, der Vertrauensausschuß dagegen einschreiten könne

Digitized by Google

durch Belehrung, durch schriftliche Verwarnung, durch zeitweiligen Ausschluß von der Krankenkassentätigkeit und bei einem weiteren Verstoße nach zweimaligem zeitweisem Ausschlusse dadurch, daß er bei dem Schiedsgericht, dessen Bildung und Zuständigkeit die §§ 11, 12 behandeln, die dauernde Ausschließung des Arztes von der Kassentätigkeit unter Verlust aller Ansprüche für die Folgezeit beantragt. Das Berufungsgericht nimmt an, daß der beklagte Verband sich durch diese Vertragsbestimmung des Rechts zur Kündigung nach § 626 BGB. nicht begeben habe und daher nicht genötigt gewesen sei, den Vertrauensausschuß vor der Kündigung anzugehen. Dem ist beizupflichten.

Wenn § 10 der allgemeinen Bedingungen dahin zu verstehen wäre, daß der Verband nur auf den Antrag des Vertrauensausschusses und nur, nachdem eine zweimalige zeitweise Ausschließung des Arztes von der Kassentätigkeit vorausgegangen wäre, zur sofortigen Lösung des Vertragsverhältnisses befugt sein solle, so würde er, wenn nicht eine völlige Beseitigung, so doch jedenfalls eine solche Einschränkung des freien Kündigungsrechts des § 626 BGB. enthalten, wie sie mit dem zwingenden Charakter dieser Vorschrift unvereinbar wäre (vgl. Reichsgericht Z. 69, 365; 75, 328, sowie die weiteren Urteile des Reichsgerichts vom 2. Januar 1911, I 297/10, in Warneyer, Rechtsprechung 1911 Nr. 175; vom 17. Dezember 1912, II 381/12, in Leipz. Z. 7, 295 Nr. 24; vom 7. Juli 1914 III 135/14, in Leipz. Z. 8, 1846 Nr. 6 und vom 6. Oktober 1916, III 161/16, in Warneyer, Rechtsprechung 1916 Nr. 290). — Das Recht, in geeigneten Fällen ohne weiteres dem angestellten Arzte unmittelbar zu kündigen, konnte dem Verbande durch eine solche Vertragsbestimmung nicht entzogen werden. Zulässig war es dagegen, die Entscheidung der Frage, ob ein wichtiger Grund zur Kündigung als vorliegend anzuerkennen sei, vertraglich einem Schiedsgericht zu übertragen. Auf die die schiedsgerichtliche Regelung betreffenden Vertragsbestimmungen der §§ 11, 12 hat sich jedoch keine Partei berufen; von Amts wegen ist darauf nicht einzugehen, denn auf das Recht der schiedsrichterlichen Entscheidung können die Parteien verzichten (Reichsgericht Z. 58, 152). („Ortskrankenkasse".)

Bestimmungen des Reichsarbeitsministers über die Zuständigkeit zur Entscheidung von Streitigkeiten, betreffend Arbeiter- oder Angestelltenausschüsse.

Vom 25. April 1919 (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 91.)

Auf Grund des § 11 Nr. 4 der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1456) wird für den Geschäftsbereich des Reichsarbeitsministeriums bestimmt:

Bei Streitigkeiten in den im Satz 1 des § 11 Nr. 4 a. a. O. bezeichneten Angelegenheiten entscheidet, vorbehaltlich der Vorschriften im III. Abschnitt der Verordnung,

a) soweit Berufsgenossenschaften oder Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in Betracht kommen, die der Aufsicht des Reichsversicherungsamts unterstehen, das Reichsversicherungsamt,

b) soweit die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Betracht kommt, das Oberschiedsgericht für Angestelltenversicherung.

Die Entscheidungen ergehen in den Fällen zu a und b im Beschlußverfahren (§§ 1780 ff. RVO., §§ 37 ff. der Verordnung über Geschäftsgang) und Verfahren des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 21. Juni 1913 (RGBl. S. 341). Sie sind endgültig.

c) In allen übrigen Fällen entscheidet das Reichsarbeitsministerium und, soweit es selbst in Betracht kommt, der Reichsarbeitsminister. Diese Entscheidungen sind endgültig.

Sprechsaal.

Hauspflege.

§ 185 RVO. wurde der Mustersatzung entsprechend in die Satzungen der Krankenkassen fast ausnahmslos mit der Bestimmung übernommen, daß bei Gewährung der Hauspflege ein Viertel des Krankengeldes abgezogen wird. Diese Satzungsbestimmung hatte aber bisher wohl nur bei wenigen Krankenkassen eine praktische Bedeutung, weil die zur Hilfe und Wartung notwendigen Krankenpfleger, Krankenschwestern und anderen Pfleger fast durchweg fehlten. Und doch wäre in nicht seltenen Fällen die Gewährung der Hauspflege dringend geboten.

Durch die Errichtung von Fürsorgestellen, welche über die notwendige Zahl von ausgebildeten Fürsorgerinnen verfügen, wird nunmehr Gelegenheit gegeben, die bezeichnete Satzungsbestimmung in die Tat umzusetzen und den in Betracht kommenden Mitgliedern Hauspflege zu gewähren. Die Krankenkassen werden mit Rücksicht auf die kürzlich veröffentlichten Grundsätze für das Zusammenarbeiten der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen für Lungenkranke einen Beitrag zur Errichtung der Fürsorgestellen nicht gut verweigern können. Es wird sich empfehlen, diesen Zuschuß in Form eines regelmäßigen Beitrages zu gewähren — bis auf weiteres — und denselben unter Berücksichtigung des Mitglieder- und Vermögensstandes der einzelnen Kasse zu bemessen.

Mit den Fürsorgestellen wären sodann Vereinbarungen bezüglich Übernahme der erforderlichen Hilfe und Wartung der erkrankten Kassenmitglieder durch die Fürsorgerinnen nach Maßgabe der Satzung zu treffen. Hierbei sei bemerkt, daß die Hauspflege

Digitized by Google

nur mit Zustimmung des Mitgliedes gewährt werden kann, da es unzulässig ist, dem Erkrankten die Hauspflege aufzuzwingen.

Doch werden die Kassenmitglieder, noch mehr aber ihre Angehörigen, besonders bei längerer Dauer der Krankheit sehr bald den Wert einer geeigneten Hilfe und Wartung schätzen lernen.

Diese Fürsorge soll nicht nur bei Lungenkranken, sondern auch bei allen sonstigen Kranken, welche an sich der Aufnahme in das Krankenhaus bedürften, gewährt werden, soweit die Krankenhauspflege nicht gewährt werden kann.

Wenn auch die zu errichtenden Fürsorgestellen zunächst nur den Lungenkranken gewidmet sein sollen, so wird sich ein entsprechender Ausbau zur Ermöglichung der Hauspflege auch für die sonstigen Kranken erreichen lassen, zumal den Krankenkassen ein ihrer geldlichen Beteiligung entsprechender Einfluß in der Fürsorgestelle einzuräumen ist.

Nachdem die Fürsorgestellen auch die Säuglingspflege usw. in die Hand nehmen sollen, kommt außerdem die Gewährung von Hilfe und Wartung der Wöchnerinnen, soweit sie Kassenmitglieder sind, gemäß § 196 Ziff. 2 RVO. in Betracht und kann auch in dieser wichtigen Frage endlich ein Schritt vorwärts gemacht werden, zumal die Gewährung von Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim ohnehin den wenigsten Kassen möglich ist.

Den Kassen wird deshalb nahezulegen sein, die hier gebotene Gelegenheit zu erfassen und zum Vorteile ihrer Mitglieder sowohl wie der Allgemeinheit zu wirken.

Weil die Linke nicht das nehmen soll, was die Rechte gibt, wäre schließlich noch zu erwägen, ob die dem § 185 Ziff. 1 RVO. entsprechende Satzungsbestimmung nicht gestrichen und auf den Abzug eines Viertels des Krankengeldes verzichtet werden soll. Ist diese Bestimmung in die Satzung nicht aufgenommen, so darf ein Abzug nicht erfolgen.

Eibl, Kassenverwalter, Passau.

Gilt § 1324 RVO. über Aufrechnung der „Rentenansprüche" auch für die Rentenzulagen?

Bescheid Nr. 2463 in Verbindung mit Entsch. Nr. 2485 des RVA. (Amtl. Nachr. 1918 S. 356 und 457) scheint gegen die Bejahung dieser Frage zu sprechen. Dort ist ausgeführt, daß die Rentenzulagen den Zweck verfolgen, den infolge des Krieges verursachten Notstand der Rentenempfänger zu lindern. Infolgedessen sollen auch nur die letzteren selbst zum Bezug der Rentenzulage berechtigt sein; juristische Personen und Behörden, auf welche die Renten übertragen oder übergegangen sind, haben nicht das Recht, auch die Zulagen in Anspruch zu nehmen. Aus dieser Schlußfolgerung ist aber keineswegs ein unbedingtes Recht auf die Zulage dahingehend abzuleiten, daß letztere unter allen Umständen dem Rentenempfänger voll und ganz belassen werden muß. Die Rentenzulage ist der Kriegsteuerungszulage gleichzuachten (E. 2485: A. N. d. RVA. 1918 S. 457). Wie sich aus dem Worte „Rentenzulage" von selbst ergibt, stellt dieselbe kein spezielles Reichnis dar; es wird wegen der Kriegsnot die Rente nur erhöht; die Zulage ist ein Bestandteil der Rente. Infolgedessen wird auch die eingangs gestellte Frage zu bejahen sein.

Daß durch den Vollzug des § 1324 RVO. den Rentenempfängern kein zu großer Nachteil erwächst, ist Fürsorge getroffen, durch die E. Ziff. 1099 (A. N. des RVA. 1903 S. 601, 602), wonach die laufenden Renten nur bis zum dritten Teile des jeweils zu zahlenden Betrages einbehalten werden können.

Regierungsassessor v. Peßl
in Bayreuth.

Die Berechnung der Sechsmonatfrist im § 195 RVO.

§ 195 RVO. macht die Gewährung der Wochenhilfe davon abhängig, daß die Wöchnerin im Jahr vor ihrer Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen ist. Das Jahr umfaßt die Zeit von dem der Niederkunft vorangehenden Tag rückwärts bis zu dem Tag des letzten Monats, der durch seine Benennung oder Zahl dem Tag der Niederkunft entspricht. Innerhalb dieses Zeitraums muß eine Versicherung von sechs Monaten bestanden haben. (Anspruchsvoraussetzung ist dabei, daß die Wöchnerin zur Zeit der Niederkunft versichert ist.) Man wollte durch diese Bestimmung eine Ausnützung der Kassen verhindern. Es sollen nicht Schwangere etwa noch kurz vor der Entbindung ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis — vielleicht nur zum Schein — eingehen, um sich die Vorteile der Wochenhilfe zu verschaffen. Die sechs Monate brauchen aber nicht zusammenhängend zu verlaufen. Sie sind daher nach § 126 RVO. zu je 30 Tagen zu rechnen, so daß eine Versicherung in der Gesamtdauer von 180 Tagen erforderlich und genügend ist.

Wenn nun aber, allerdings mit Rücksicht auf einen Wechsel der Beschäftigung oder der Kassenmitgliedschaft nicht bestimmt worden ist, daß die Versicherungszeit zusammenhängend zu verlaufen brauche, so ist damit nicht gesagt, daß die Berechnung nach § 126 RVO. nur dann eintrete, wenn die Versicherung tatsächlich unterbrochen wurde, daß dagegen bei ununterbrochener Dauer die Berechnung nach § 125 RVO. Platz greifen müsse. Im letzteren Fall würde eine Versicherte, die mit Einschluß des der Niederkunft vorangehenden Tages gerade 180 Tage ununterbrochen Kassenmitglied war, keinen Anspruch auf Wochenhilfe haben, wenn sie nicht zugleich sechs Monate nach § 125 RVO. versichert war. (Ich habe dabei eine Versicherungszeit vom 10. September eines Jahres bis 9. März des nächsten Jahres im Auge, den Februar zu 28 Tagen gerechnet.)

Eine solche Unterscheidung läßt der klare Wortlaut des Gesetzes nicht zu. Es wäre auch nicht abzusehen, warum eine Wöchnerin, die ununterbrochen gerade 180 Tage versichert war, schlechter gestellt sein sollte als eine andere, die, mit häufigen Unterbrechungen — daß diese nur ganz kurz sein dürften, ist nirgends gesagt — vielleicht immer nur tage- oder wochenlang versichert, die erforderliche Zahl von 180 Tagen erreicht hat.

Die etwa im Jahrg. 1895 S. 164 Ziff. 8 und S. 183 Ziff. 17 der „Arbeiter-Versorgung" vertretene gegenteilige Ansicht kann, nachdem § 126 RVO. die Berechnungsweise des § 191 BGB. ausdrücklich in das Versicherungsrecht übernommen hat, wohl nicht mehr gehalten werden*).

*) Die Berechnung nach § 126 RVO. ist immer geboten und die nach § 125 ausgeschlossen, wenn ein Zeitraum von Monaten nicht zusammenhängend zu verlaufen „braucht"; ob er tatsächlich zusammen-

Digitized by Google

Summum jus summa injuria. Die hier vorgetragene Ansicht, welche bei unterbrochener wie bei fortlaufender Versicherung eine Dauer von insgesamt 180 Tagen für genügend, aber auch für zum mindesten erforderlich hält, verkennt nicht, daß sie vor der Folgerung nicht zurückschrecken darf, die Wochenhilfe einer Wöchnerin zu versagen, die etwa am 1. April 1919 niederkam und in dem Jahre vor der Entbindung vom 1. mit 30. April, 1. mit 30. Juni, 1. mit 30. September, 1. mit 30. November 1918, 1. mit 28. Februar, 1. mit 31. März 1919 versichert war, also zwar sechs volle Kalendermonate, aber nur 179 Tage!

Edmund Frauendorfer in München.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Merkblatt des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt über:

A) die Anrechnung der Kriegsdienstzeiten als Beitragszeiten für die Angestelltenversicherung und
B) die Rückzahlung der für die Kriegsdienstzeiten entrichteten Beiträge*).

A.

1. Nach den Verordnungen des Bundesrats vom 26. August 1915 und 2. August 1917 werden die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche, der Österreichisch-Ungarischen Monarchie oder einem anderen mit dem Deutschen Reiche verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen.

2. Sind Beiträge für die Zeit der Kriegsdienstleistung entrichtet und auf dem Konto des Angestellten endgültig verblieben (vgl. unten Nr. 14), so findet eine Anrechnung dieser Kriegsdienstmonate als Beitragszeiten nach Nr. 1 nicht statt; die vorhandenen Beiträge kommen aber als Pflichtbeiträge zur Anrechnung.

3. Angerechnet werden ohne Beitragsleistung nur die vollen Kalendermonate des Kriegsdienstes; die Anrechnung des Monats August 1914 ist daher in der Regel ausgeschlossen, da der erste Mobilmachungstag auf den 2. August fiel.

4. Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten, dem 1. August 1914 vorgehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag oder von freiwillig Versicherten ein freiwilliger Beitrag entrichtet ist. Für Angestellte, die erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ist die Gehaltsklasse des letzten Pflichtbeitrags maßgebend, der vor Antritt des Kriegsdienstes geleistet worden ist. Sind in dem in Betracht kommenden Monat Beiträge nach einer Gehaltsklasse und nach § 177 a. a. O. gezahlt worden, so kommt nur der Beitrag nach der Gehaltsklasse in Ansatz. Sind in dem in Betracht kommenden Monat nur Beiträge nach § 177 a. a. O. geleistet, so ist die Gehaltsklasse E maßgebend.

In den Fällen des § 390 a. a. O. wird nur die von den Arbeitgebern nach § 392 Abs. 1 a. a. O. gezahlte Beitragshälfte (Arbeitgeberbeitrag) angerechnet.

5. Die Anrechnung der Kriegsdienstzeit kommt in Betracht für das Ruhegeld und die Hinterbliebenenrenten, nicht aber für andere Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

6. Die Kriegsdienstzeit wird durch die Militärpapiere (z. B. die Militärpässe) oder durch behördlich beglaubigte Auszüge aus den Militärpapieren nachgewiesen, aus denen auch die Dauer des Kriegsdienstes genau zu ersehen ist.

7. Daß die für die Kriegsdienstzeit anzurechnenden Beiträge auf den nach § 182 a. a. O. zu führenden Versicherungskonten zu vermerken sind, ist nicht vorgeschrieben; es würde an sich ausreichen, wenn bei dem Antrag auf Ruhegeld oder Hinterbliebenenrenten die Militärpapiere mit eingereicht würden. Der Klarheit wegen werden jedoch nach Beendigung des Krieges nach und nach die Konten der Kriegsteilnehmer um die anzurechnende Kriegsdienstzeit vervollständigt werden. Zu diesem Zwecke werden die Militärpapiere der Kriegsteilnehmer von hier aus gelegentlich der Versendung der Kontoauszüge eingefordert werden.

Den versicherten Kriegsteilnehmern wird daher empfohlen, ihre Militärpapiere zum Zwecke der Eintragung der für die Kriegszeit anzurechnenden Beiträge vorläufig unaufgefordert an die Reichsversicherungsanstalt nicht einzusenden, sondern abzuwarten, bis die Aufforderung zur Einsendung an sie ergeht.

8. In die Versicherungskarte werden die für die Kriegsdienstzeit anzurechnenden Beiträge von der Reichsversicherungsanstalt nicht eingetragen, so daß von Einsendung der Versicherungskarte an die Reichsversicherungsanstalt abzusehen ist. Es steht dem Angestellten frei, die Eintragung selbst zu machen.

B.

9. Beiträge, die für die vollen Monate der Kriegsdienstzeit (siehe oben Nr. 1, 3) entrichtet worden sind, werden, soweit sie nicht nach § 398 a. a. O. schon zurückerstattet sind, dem Arbeitgeber auf seinen an das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193/195, portofrei zu richtenden Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt. Der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten.

10. Der Angestellte ist nur dann zur Stellung eines solchen Rückzahlungsantrages berechtigt, wenn er die Beiträge als freiwillige Versicherungsbeiträge selbst an die Reichsversicherungsanstalt eingezahlt hat.

11. In dem Rückzahlungsantrag sind Vor- und Zunamen, Geburtstag und Geburtsort der in Frage kommenden Versicherten, die vollen Kriegsdienstmonate, für die auf das Konto des einzelnen Versicherten Beiträge gezahlt worden sind, diese Beiträge selbst und ihre Zahlungstage im einzelnen genau anzugeben. Dem Antrag müssen die Militärpapiere der Versicherten, behördlich beglaubigte Auszüge aus den Militärpapieren oder besondere Bescheinigungen der Militärbehörde beigefügt werden, aus

---

hängend verlaufen ist, darauf kommt es nicht an. Hierauf haben wir bereits im Jahrg. 1916 S. 719 Ziff. 16 hingewiesen (Schriftleitung der ArbVers.).

*) Neue Fassung. — Vgl. die ältere Fassung in ArbVers. 1917 S. 64.

Digitized by Google

denen der Tag des Eintritts in den Kriegsdienst und die ununterbrochene Dauer des Kriegsdienstes für die Zeiten, für welche die Rückerstattung von Beiträgen beantragt wird, ersichtlich ist. Für die Ausstellung dieser Bescheinigungen kommen allein die Truppenteile in Frage, nicht etwa das Zentral-Nachweise-Bureau des Kriegsministeriums.

12. Der Antrag auf Rückerstattung von Beiträgen muß spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats gestellt werden, in welchem der Frieden geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist.

13. Für die Entscheidung von Streitfällen über die Rückerstattung von Beiträgen gelten die §§ 210 ff. a. a. O. entsprechend.

14. Für solche Versicherte, welche in dem nach Nr. 4 maßgebenden Monat bei einer zugelassenen Ersatzkasse (§§ 372 ff. a. a. O.) versichert waren, gelten die vorstehenden Bestimmungen aus der Verordnung des Bundesrats vom 26. August 1915 nicht.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Anstellung bei einer Krankenkasse „nach Landesrecht unwiderruflich".

1. **Nach L.** Antwort: Es ist nicht richtig, daß der letzte Satz unserer Auskunft im Heft 11 S. 318 Ziff. 5 mit § 353 Abs. 1 Nr. 3 RVO. in der Fassung des § 6 der Vrdg. v. 5. 2. 19 (Heft 7 S. 126) im Widerspruch stehen soll. Jener Satz besagt nur, daß „eigentliche" Unwiderruflichkeit der Anstellung, d. h. Unwiderruflichkeit schlechthin nicht vorgesehen werden kann, weil nach § 354 Abs. 4 RVO. Kündigung oder Entlassung nicht ausgeschlossen werden darf für Fälle, in denen ein wichtiger Grund vorliegt. Die Unwiderruflichkeit nach Landesrecht hat aber nicht die Bedeutung, daß der Angestellte schlechthin nicht, also auch nicht aus einem wichtigen Grunde, entlassen werden kann, sondern ihre Bedeutung ist, wie wir in unserer Auskunft deutlich hervorgehoben haben, die: daß der Angestellte einer willkürlichen Entlassung entrückt wird und nur nach den Vorschriften des Disziplinargesetzes entlassen werden kann. Wenn nun § 353 Abs. 1 Ziff. 3 RVO. in der neuen Fassung ausdrücklich zuläßt, daß die Dienstordnung auch „Anstellung auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich" vorsehen kann, so bedeutet das, daß in solchem Falle die wichtigen Gründe für die Dienstentlassung dem Disziplinargesetz, in Preußen den §§ 2, 7, 9, 16, 17 des Ges. vom 21. 7. 52 (GS. S. 465) zu entnehmen sind. Einer solchen Bestimmung der Dienstordnung steht nichts entgegen.

Wiederaufleben der Anwartschaft: Verhältnis der drei Absätze des § 1283 RVO.

2. **Nach J.** Antwort: Das Verhältnis der drei Absätze des § 1283 RVO. ist das folgende: Absatz 1 stellt für das Wiederaufleben der Anwartschaft das Mindestmaß von Anforderungen auf; die Absätze 2 und 3 stellen dann weitergehende Anforderungen auf für Personen, die das sechzigste und ferner für solche, die nur das vierzigste Lebensjahr bereits überschritten haben. Für den letzteren Fall (Abs. 3) ist aber eine Erhöhung der Anforderungen über das im Abs. 1 bezeichnete Mindestmaß nur vorgesehen hinsichtlich des Auflebens durch freiwillige Beitragsleistung. Hinsichtlich des Auflebens durch Wiederaufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung verbleibt es also auch bei Versicherten, die das vierzigste (aber noch nicht das sechzigste) Lebensjahr überschritten haben, lediglich bei der Anforderung des Abs. 1, daß eine neue Wartezeit von 200 Beitragswochen zurückgelegt sein muß. Daß hiervon eine bestimmte Anzahl Pflichtwochen sein müsse, ist nicht vorgeschrieben. Nur der Beginn der neuerlichen Versicherung muß Pflichtversicherung sein; weiterhin werden aber freiwillige Beiträge in die 200 Wochen eingerechnet. Zu vgl. unsere Auskunft im Jahrgang 1915 S. 332 Ziff. 1.

Wegfall der Beitragspflicht aus § 397 Abs. 1 RVO.

3. **Nach Bünde i. W.** Frage: Die Gründe der Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 22. 1. 1919 (ArbVers. 1919 Heft 10 S. 195) erscheinen nicht ganz einwandfrei. Hahn schreibt in seinem Handb. zu § 397 S. 665: „Aus der Natur der Ordnungsvorschrift folgt ferner, daß sie auch dann noch weiter zur Geltung zu bringen ist, wenn der Versicherte inzwischen in ein anderes versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis übertritt und der neue Arbeitgeber gleichfalls Beiträge für ihn zu zahlen hat." Die Arbeitgeber machen nur selten in den Anmeldungen Angaben über ein früheres Beschäftigungsverhältnis, so daß die Kasse nur zufällig hiervon Kenntnis erhält. Es erfordert Personenkenntnis und großes Gedächtnis, wenn bei Bearbeitung des umfangreichen Meldewesens und Aufstellung der Hebelisten eine frühere Mitgliedschaft und der Wiedereintritt bei einem anderen Arbeitgeber ermittelt wird. Nach dieser Richtung hin muß § 397 Abs. 1 meines Erachtens buchstäblich angewendet werden, damit eine einheitliche und gleichmäßige Geschäftsführung ermöglicht wird. Würde man der angeführten Entscheidung folgen, dann würden viele Arbeitgeber überhaupt nicht abmelden und bei der weiteren Beitragserhebung einwenden, daß die nicht abgemeldete Person bereits von einem anderen Arbeitgeber angemeldet sei und daher doppelte Beiträge nicht zu zahlen seien. Dies würde zu fortgesetzten Beitragsrückzahlungen und einer Erschwerung der ganzen Geschäfte führen. Aber noch aus einem weiteren sehr wichtigen Grunde halte ich die Abmelde- und Beitragspflicht bis zur Abmel-

Digitized by Google

dung jedes Arbeitgebers für geboten. Viele Kassen bezahlen die Ärzte mit einem Pauschale, das nach der Zahl der Mitglieder berechnet wird. Bei Versäumnis von Abmeldungen erhalten die Ärzte dann noch die Pauschalvergütung für Mitglieder, für die sie gar keine Hilfe mehr zu leisten haben oder bei Wiederanmeldung durch andere Arbeitgeber sogar doppelt. Durch die in § 397 vorgeschriebene Fortzahlung der Beiträge wird dann wenigstens die Kasse für solche erhöhte Leistung schadlos gehalten. Vielleicht gibt diese Erörterung Anlaß zu einer nochmaligen Stellungnahme zu dieser wichtigen Frage.

Antwort: Was hier vorgebracht ist, ist gewiß beachtenswert. Nur meinen wir, daß die Entsch. des OVA. Groß-Berlin keine grundsätzliche Abweichung von diesem Vorbringen enthält. Wir nehmen Bezug auf den Sprechsaal-Aufsatz in ArbVers. 1917 S. 16. Dort ist ausgegangen von der Entsch. des RVA. ArbVers. 1916 S. 58, wonach die Pflicht des Arbeitgebers zur Fortzahlung der Beiträge sich erledigt, wenn kein öffentliches Interesse an der Abmeldung besteht. Im Anschluß an diese Entscheidung nimmt der Verfasser an, daß nicht jede Art von Kenntnis der Kasse das öffentliche Interesse erledigt, sondern nur eine solche Kenntnis, die der direkten Abmeldung durch den Arbeitgeber an Zuverlässigkeit gleichwertig ist, so daß die Kasse nunmehr in der Lage ist, ihre Register zu berichtigen. Hiermit, meint der Verfasser, könne man in der Kassenpraxis auskommen. Das erscheint uns überzeugend und billig, und uns scheint, daß die Entsch. des OVA. Groß-Berlin nichts enthält, was hiermit unvereinbar wäre. Denn sie leitet aus den besonderen Umständen des Falles, nämlich aus der Personalkarteneinrichtung der Kasse und aus den vollständigen Angaben des neuen Arbeitgebers, die in das für die Versicherte angelegte Kartenblatt übertragen waren, her, daß die Kasse spätestens im Zeitpunkt der neuen Anmeldung hinreichende Kenntnis von dem Ausscheiden der Versicherten aus dem früheren Beschäftigungsverhältnis hatte und deshalb nicht berechtigt war, den früheren Arbeitgeber noch zu weiteren Beiträgen heranzuziehen.

Bezeichnung eines Gutachters im Einspruchsverfahren nach § 1596 RVO. — Kosten.

4. **Nach Freiburg B.** Frage: In einer Unfallversicherungssache machte der Berechtigte im Einspruchsverfahren von § 1596 RVO. Gebrauch, bezeichnete den Direktor der Klinik X als Gutachter und hinterlegte für die Kosten 10 ℳ. Da der Direktor erkrankt war, erstattete sein Stellvertreter ohne vorherige Anfrage das Gutachten und beanspruchte dafür 20 ℳ. Der Berechtigte hatte gegen seine Untersuchung durch den Stellvertreter nichts eingewendet, dann aber erklärt, daß er mit der Erstattung des Gutachtens durch den Vertreter nur einverstanden sei, falls das Gutachten ihm günstig sei, was tatsächlich nicht der Fall ist. Weitere 10 ℳ zu bezahlen, lehnte der Berechtigte jedenfalls ab. Dürfen die hinterlegten 10 ℳ für das Gutachten des Stellvertreters verwendet werden? Wer hat für den Rest aufzukommen? Auf alle Fälle hätte, wenn nicht der Berechtigte den Direktor X bezeichnet hätte, das VA. nach §§ 1595, 1598 RVO. ein weiteres Gutachten eingeholt. Kann daraus nicht geschlossen werden, daß — trotz der Entsch. des RVA. in MonSchr. f. Arb. u. AngestVers. 1915 Sp. 475 — die Berufsgenossenschaft zahlungspflichtig ist?

Antwort: Die letzte Frage ist unbedingt zu verneinen. Denn es kommt nicht darauf an, was das Versicherungsamt getan haben würde, sondern was tatsächlich vorlag. Dies aber war ein Verlangen des Berechtigten auf Grund des § 1596 unter bestimmter Bezeichnung des Gutachters. Daß an Stelle dieses ein anderer unbeauftragt das Gutachten erstattet hatte, war ein Unfug, den weder der Berechtigte gelten zu lassen brauchte, noch das Versicherungsamt gelten lassen durfte. Wenn der Berechtigte sich der Untersuchung durch den Stellvertreter stillschweigend unterzog, die er nur für eine vorbereitende Handlung halten mochte, so darf darin nicht auch ein stillschweigendes Eingeständnis mit der Begutachtung durch diesen Vertreter gefunden werden. Das weiterhin erklärte bedingte Einverständnis war schon an sich nicht zu beachten und jedenfalls hinfällig, nachdem die Bedingung nicht erfüllt war. Hiernach mußte das Versicherungsamt das Gutachten zurückweisen. Hat es das Gutachten entgegengenommen und die dafür beanspruchten 20 ℳ bezahlt, so war das ein Fehler, für den das Amt einstehen muß, das auch schon vorher einen Fehler begangen hatte, indem es sich nicht vor Erteilung des Auftrages über den Kostenbetrag versicherte (zu vgl. Lehmann, Anm. 4 und 5 zu § 1596). Keinesfalls dürfen die vom Berechtigten für das Gutachten eines anderen Sachverständigen vorgeschossenen 10 ℳ zur Deckung der Kosten des Gutachtens eines Unberufenen verwendet werden, und ebensowenig läßt sich ein Rechtsgrund für die Inanspruchnahme des Versicherungsträgers finden.

„Feiertage", für die kein Krankengeld zu gewähren ist.

5. **Nach Lünen.** Antwort: Unsere Auskunft im Heft 12 S. 239 Ziff. 9 entspricht dem Gesetz und der Rechtsprechung. Wenn das als eine „unverzeihliche Bevorzugung" derjenigen, die auch an Feiertagen arbeiten oder sich doch zur Verfügung halten müssen, empfunden wird, so kann nur auf die im Gesetz gegebene Möglichkeit einer Ausgleichung hingewiesen werden: Die Satzung kann das Krankengeld allgemein für Sonn- und Feiertage zubilligen (§ 191 Abs. 1 RVO.). Nicht aber darf die Ausgleichung dadurch herbeigeführt werden, daß das Krankengeld für Sonn- und Feiertage allgemein versagt wird. — Als Feiertage gelten nur die staatlich anerkannten, das sind zunächst überall im Reich: je zwei Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfeiertage, ferner der Neujahrs- und der Himmelfahrtstag. Außerdem kommen in den einzelnen Bundesstaaten noch verschiedene Tage als Feiertage in Betracht; in Preußen: Karfreitag und der Buß- und Bettag, in der Rheinprovinz auch Allerheiligen. Zu vgl. noch hinsichtlich des 1. Mai: Heft 15 S. 291.

a) Genehmigung des Oberversicherungsamts bei Bewilligung von Teuerungszulagen für Kassenangestellte. b) Wartezeit für Mehrleistungen bei Weiterversicherung.

6. **J. B. in H.** Antwort: a) Die Vrdg. v. 1. 3. 17 (ArbVers. S. 180) ermächtigt die Kassenvorstände nur, bei Beschlüssen über Gewährung von Teuerungszulagen an die Kassenangestellten von der Zuziehung des Kassenausschusses abzusehen. Dabei ist ausdrücklich bemerkt, daß die übrigen für Änderungen der Dienstordnung geltenden Vorschriften der RVO. unberührt bleiben. Daraus erhellt klar, daß die bezeichneten Beschlüsse der im § 355 RVO. vorgeschriebenen Genehmigung bedürfen und ohne diese

Digitized by Google

ungültig sind (zu vgl. auch Erlaß des preuß. Handelsmin. in ArbVers. 1917 S. 231). Auch die vermeintliche Dringlichkeit der Sache kann daran nichts ändern. Die Genehmigung wird daher noch nachträglich eingeholt werden müssen.

b) Die Weiterversicherung nach § 313 RVO. bewirkt, daß die aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausscheidenden „Mitglied bleiben". Das heißt: Die bisherige Mitgliedschaft wird ohne Unterbrechung und ohne Änderung der Bedingungen fortgesetzt. Ist also für den Anspruch auf Mehrleistungen eine Wartezeit bestimmt (§ 208 RVO.), so beginnt diese nicht erst mit der Weiterversicherung, sondern die vorangegangene Zeit der Pflichtversicherung ist auf die Wartezeit anzurechnen. Beträgt diese nach der Satzung drei Monate und bestand die Pflichtmitgliedschaft zwei Monate, so erlangt der Weiterversicherte mit Ablauf eines weiteren Monats Anspruch auf die Mehrleistungen.

Zum Begriff der „Geburtshilfe".

7. Nach St. Antwort: Die den Ärzten nach dem Vertrage zustehende Pauschvergütung bezieht sich auf die „sämtlichen Leistungen ausschließlich der Spezialärzte und der Geburtshilfe". Bei der Auslegung des Wortes „Geburtshilfe" wird man sich an den allgemeinen und medizinisch-technischen sprachlichen Sinn des Wortes zu halten haben. Danach bedeutet es: Hilfe bei der Geburt, Beistand bei einer natürlichen oder künstlichen Entbindung (zu vgl. Ziff. 140, 143 der preuß. Gebührentaxe). Unter Geburt ist hierbei der physiologische Vorgang vom Beginn der Wehen bis zur Austreibung des Kindes und der Nachgeburt zu verstehen (zu vgl. Förster, Preuß. Gebührenordnung, Anm. 16 zu Ziff. 142). Was darüber hinaus zu leisten ist, sind gynäkologische, nicht aber geburtshilfliche Verrichtungen (zu vgl. die Überschrift vor Ziff. 139 der Preuß. Geb. Ordg.). Wir teilen daher die Auffassung der Kasse, daß nur diejenigen Verrichtungen von der Abgeltung durch die Pauschvergütung ausgeschlossen und also besonders zu vergüten sind, die bei der Geburt selbst (in dem bezeichneten Sinne) erforderlich werden oder unmittelbar damit zusammenhängen, wie Dammrißnaht und Scheidentamponaden.

„Geringfügiger" Entgelt; Beschäftigung „nebenher".

8. Nach W. Antwort: Wir teilen Ihre Auffassung nicht. Der Mann bezieht als Laternenwärter bei Anrechnung des Teuerungszuschlags im Jahre rund 690 *M*. Als Bauarbeiter verdient er durchschnittlich rund 14 *M* für den Arbeitstag, also in 300 Arbeitstagen 4200 *M*. Demgegenüber erscheint jener Bezug von 690 *M* keineswegs „geringfügig", da er sicher nicht unwesentlich für den Lebensunterhalt ist und ebenso sicher weit über ein Drittel des Ortslohns hinausgeht (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 4 f. zu § 168 RVO.). Versicherungsfreiheit wegen „vorübergehender Dienstleistungen" könnte nur in Frage kommen für die Krankenversicherung nach Ziff. I 4 der Bek. vom 17. 11. 13 und für die Invalidenversicherung nach Ziff. 2 der Bek. v. 27. 12. 99. Diese Vorschriften setzen aber gleichmäßig voraus, daß der Berufsarbeiter während seines regelmäßigen Arbeitsverhältnisses Dienstleistungen für einen Arbeitgeber „nebenher" ausführt. Das bedeutet, daß diese Dienstleistungen nach dem Aufwand an Zeit und Kraft sowie nach ihrem Entgelt im Vergleich mit der sonstigen Tätigkeit und der Lebensstellung des Beschäftigten, nur von nebensächlicher wirtschaftlicher Bedeutung sind (Hahn a. a. O. Anm. 4e). Für einen Bauarbeiter mit rund 4200 *M* Jahresverdienst — falls er überhaupt das ganze Jahr hindurch Arbeit hat, was doch nur ausnahmsweise vorkommt! — ist aber eine Vermehrung dieses Einkommens um fast ein Sechstel keineswegs von nebensächlicher wirtschaftlicher Bedeutung, und auch der Zeitaufwand von täglich mindestens drei Stunden erscheint erheblich genug, um sagen zu können, daß die Tätigkeit als Laternenwärter nicht nur „nebenher" ausgeübt wird, und daß sie daher versicherungspflichtig ist.

Bedürftigkeit zur Zeit des Unfalles als Voraussetzung der Aszendentenrente nach § 593 RVO.

9. Nach Duisburg. Antwort: Die Gewährung der Rente für Verwandte des tödlich Verletzten in aufsteigender Linie (Aszendentenrente) setzt nach § 593 RVO. Bedürftigkeit der Verwandten voraus, d. h. Hilfsbedürftigkeit zur Zeit des Unfalls (zu vgl. Entsch. des RVA. vom 30. 11. 16, ArbVers. 1917 S. 59 b und vom 27. 9. 18, MonSchr. f. Arb. u. AngestVers. 1919 Sp. 73). Eine erst später eintretende Bedürftigkeit bringt den Anspruch nicht nachträglich zur Entstehung. Die Berufsgenossenschaft ist also im Recht.

Kinderzulagen für Kassenangestellte.

10. Nach K. Antwort: Einer Bestimmung der Dienstordnung, wonach den Angestellten für jedes Kind 10 v. H. vom Grundgehalt als Kinderzulage gewährt werden, steht eine gesetzliche Vorschrift nicht entgegen. Allein das Oberversicherungsamt kann die Genehmigung versagen, wenn ein „wichtiger Grund" vorliegt (§ 355 Abs. 3 RVO.; § 8 der Vrdg. v. 5. 2. 19, ArbVers. Heft 7 S. 126), und ein solcher könnte wohl darin gefunden werden, daß weder eine Altersgrenze für die Kinder, noch eine Höchstgrenze der Gesamtzulage bestimmt ist. Das kann unter Umständen zu einer übermäßigen Belastung der Kasse führen. Wir verweisen auf das Muster in ArbVers. 1917 S. 46, besonders auch § 4.

Zum Rechte der Kriegsteilnehmer auf Wiedereintritt in die Krankenversicherung.

11. Nach Neuß. Frage: Haben entlassene Kriegsteilnehmer, die zu Beginn des Krieges ihrer aktiven Dienstzeit genügten, das Recht, bei Erwerbslosigkeit innerhalb sechs Wochen nach ihrer Rückkehr die Aufnahme als freiwillige Mitglieder bei ihrer früheren Krankenkasse zu beanspruchen? Nach § 2 der Bekanntm. vom 16. 11. 16 kommt diese Vergünstigung nur für die während des Krieges verbrachte Dienstzeit in Frage, nicht aber für die etwa vor dem Kriege verbrachte aktive Dienstzeit. Es kann aber doch keinesfalls gewollt sein, Leute, die z. B. von 1912 bis zur Demobilmachung ununterbrochen Militärdienst geleistet haben, bezüglich ihrer Ansprüche an die Krankenversicherung schlechter zu stellen als solche, die nur während des Krieges eingezogen waren. Der Zweck der obigen Bekanntmachung war doch offenbar der, den bei der Demobilmachung massenhaft dem Arbeitsmarkt zuströmenden Männern, falls sie keine Beschäftigung finden sollten, trotz Arbeitslosigkeit, ihre Krankenkassenmitgliedschaft sicherzustellen. Die Arbeitslosigkeit trifft aber die bei Beginn des Krieges aktiv dienenden ebenso wie die infolge der Mobilmachung eingezogenen Mannschaften in gleichem Maße.

Antwort: Die Anfrage vermengt Fragen, die nichts miteinander zu tun haben. Der erste Satz

Digitized by Google

betrifft die Frage nach dem Recht auf Wiedereintritt in die frühere Kasse. Der weiterhin angezogene § 2 der Bek. vom 16. 11. 16 aber bezieht sich nicht auf dieses Recht, sondern auf die Anwendung der §§ 214, 313 RVO. Über die Bedeutung dieses § 2 haben wir uns in ArbVers. 1916 S. 801, 802 ausgesprochen. Die Fassung der Vorschrift gestattet keinen Zweifel, daß sie nur die Nichtanrechnung der Militärdienstzeit „während des gegenwärtigen Krieges" auf die im § 214 vorausgesetzten 26 bzw. 6 Wochen der vorgängigen Versicherung vorschreibt. Sollte aber die Frage des ersten Satzes, entgegen der angeschlossenen Ausführung, wirklich auf das Recht zum freiwilligen Wiedereintritt in die frühere Kasse abzielen, so trifft die Annahme, daß der Militärdienst vor dem Kriege dem Kriegsdienst gleichzustellen sei, gleichfalls nicht zu. Wir verweisen auf Heft 5 S. 100 Ziff. 15.

Grundlohn beitrittsberechtigter Innungsmitglieder.

12. **Nach Hamburg.** Antwort: Ihre Satzung (2. Nachtrag) hat die Kassenmitglieder für die Festsetzung des Grundlohns nach „Klassen" eingeteilt (§ 180 Abs. 1 RVO.) und „beitrittsberechtigte Innungsmitglieder und geschäftsführende Angestellte" der ersten Klasse zugewiesen. Das entspricht dem Wesen der Einteilung nach Klassen, die unter verschiedenen Gesichtspunkten erfolgen kann, namentlich nach der Stellung im Betriebe, nach Alter und Geschlecht der Versicherten (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 180). In Ihrer Satzung sind Klasse 1 nach der Stellung im Betriebe, die übrigen Klassen nach Alter und Geschlecht gebildet. Da freiwillig beitretende Innungsmeister keinen „Lohn" oder „Entgelt" beziehen (§ 160 RVO.), so mußte die Satzung den für sie maßgebenden Grundlohn bestimmen (§ 180 Abs. 5 RVO.), wie dies im § 9 Abs. 2 Ihrer Satzung geschehen ist. Von dieser vom Oberversicherungsamt genehmigten Festsetzung darf nicht abgewichen werden. Den Innungsmitgliedern steht also die Wahl einer niederen Grundlohnklasse nicht zu.

Haftung des Arbeitgebers für Abhandenkommen von Kleidern der Arbeiter.

13. **Nach C.** Frage: Unser Fabrikbetrieb umfaßt mehrere Gebäude, und da die Kleiderablage für das Personal in dem einen Gebäude nicht zulangt, haben die betreffenden Arbeiter ihre Kleidungsstücke im Betriebsraum an die Wand gehängt. In letzter Zeit sind Entwendungen solcher Kleidungsstücke vorgekommen, und die Betroffenen verlangen von der Firma Schadenersatz. Die Firma weist dies Ersuchen ab, weil die Leute in dem Garderoberaum des anderen Gebäudes gehen sollen. Dem wird von den Arbeitern entgegengehalten, daß dies zu umständlich sei. Mit Glockenzeichen kommen die Maschinen zum Stillstand, es entstände in dem nicht zu großen Raum ein Gedränge, so daß ihnen die Zeit über Mittag beschnitten werde. Mit dem Glockenzeichen soll die Arbeit beginnen, dies wird dann aus den gleichen Gründen beim Ablegen der Kleidung nicht möglich sein. Da als Garderobe ein Kellerraum in Frage kommt, der nicht geheizt werden kann, so daß die Sachen im Winter wie im Sommer, wenn dieselben feucht geworden sind, nach Arbeitsschluß wieder so angezogen werden müssen, wird die Garderobe als nicht den Zwecken dienlich angesehen. Sind diese Einwendungen berechtigt? Fällt das Ablegen der Kleidung in die Arbeitszeit?

Antwort: Das Ablegen der Arbeitskleidung gehört nicht zur Betriebsarbeit, ist daher nicht in der vertragsmäßigen Arbeitszeit, sondern in der Arbeitspause zu erledigen. Gerade deshalb hat der Arbeitgeber Vorsorge zu treffen, daß den Arbeitern das Wechseln der Kleidung ohne unbillige Schmälerung der Pause ermöglicht wird. Sind im vorliegenden Falle die Einwendungen der Arbeiter tatsächlich richtig, so muß angenommen werden, daß der Arbeitgeber dieser Pflicht nicht genügt hat, weil der im Gebäude selbst als Kleiderablage eingerichtete Raum unzulänglich ist und den Arbeitern nicht zugemutet werden konnte, mit Aufopferung eines Teiles der Arbeitspause den überdies für das Wechseln der Kleidung ungeeigneten Raum in einem anderen Gebäude aufzusuchen. Der Arbeitgeber hat auch dafür zu sorgen, daß die Arbeiter durch die Einrichtung der Kleiderablage und ihre Überwachung vor der Gefahr der Entwendung der abgelegten Kleider geschützt sind. Er muß, wenn er dieser Pflicht nicht genügt, den daraus entstehenden Schaden ersetzen (§§ 241, 242, 286 BGB.), d. h. im vorliegenden Falle: er muß auch für die Gefahr haften, die den Arbeitern dadurch erwächst, daß sie, bei billiger Berücksichtigung der Umstände, genötigt sind, ihre Kleider an einem unbewachten Orte, wo sie der Entwendung mehr ausgesetzt sind, hängen zu lassen.

Anerkennung der Mitgliedschaft durch die Kasse ist nicht bindend.

14. **Nach Lübeck.** Antwort: Das bloße Anerkenntnis der Mitgliedschaft und eines Anspruchs auf Leistungen ist für die Kasse nicht bindend. Sie kann daher den Anspruch ablehnen, wenn sich nachträglich ergibt, daß die gesetzlichen Voraussetzungen — im vorliegenden Falle die Versicherungspflicht — nicht vorliegen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatze, der in Lehre und Rechtsprechung anerkannt ist (Hahn, Anm. 1 zu § 165 RVO., Entsch. d. RVA. in ArbVers. 1918 S. 47), enthalten die §§ 213, 315 RVO., deren Voraussetzungen aber nicht vorliegen.

Versicherungspflicht von Kaffeehausmusikern.

15. **Nach Halle a. S.** Frage: In einer Konditorei mit Kaffeehaus werden regelmäßig Konzerte veranstaltet, die von einem kleinen Orchester aus drei Musikern (Klavier, Geige und Cello) ausgeführt werden. Diese Musiker stellt der Wirt selbst an, und zwar einzeln, nicht als Truppe; er zahlt ihnen für den Monat zusammen 1500 ℳ, in die sich die drei teilen, und wobei jedenfalls auf jeden rund 500 ℳ entfallen. — Es bestehen Zweifel, ob diese Musiker als Angestellte oder als Gewerbegehilfen zu betrachten sind. Gewöhnlich verfügen sie über eine entsprechende musikalische Vorbildung und führen nur bessere Konzertveranstaltungen in Kaffeehäusern usw. aus. Würden sie als Angestellte im Sinne des AngestVersGes. gelten, so würden sie wegen ihres jährlich 5000 ℳ übersteigenden Verdienstes weder kranken- noch invalidenversicherungspflichtig sein. Sind sie als Gewerbegehilfen anzusehen, so entfiele ihre Angestelltenversicherungspflicht; sie wären dagegen kranken- und invalidenversicherungspflichtig. Daß der Wirt ihr Arbeitgeber ist, erscheint nicht zweifelhaft; fraglich ist nur ihre versicherungsrechtliche Stellung. Gilt eine solche kleine Gruppe von Musikern als „Orchester" und sind die drei Beteiligten mithin „Orchestermitglieder" oder nur einfache Gewerbegehilfen?

Antwort: Daß diese Musiker nicht etwa selbständige Unternehmer sind, daß sie vielmehr im

Digitized by Google

Dienste des Wirtes stehen und dieser versicherungsrechtlich als ihr Arbeitgeber in Anspruch zu nehmen ist, erscheint allerdings nicht zweifelhaft (zu vgl. Entsch. des RVA. 1639, ArbVers. 1912 S. 605). Die Frage aber, ob sie als bloße Gehilfen ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Jahresarbeitsverdienstes kranken- und invalidenversicherungspflichtig oder als Angestellte in gehobener Stellung wegen Überschreitens der Versicherungsgrenze nicht versicherungspflichtig sind, könnte dahingestellt bleiben, wenn sie als Orchestermitglieder gelten, da deren Versicherungspflicht, unabhängig von ihrer sonstigen Stellung im Betriebe, jedenfalls nur besteht, sofern ihr Jahreseinkommen die Versicherungsgrenze nicht übersteigt. Von einem Orchester kann aber im vorliegenden Falle nicht die Rede sein, weil es bei dem Zusammenwirken der drei Musiker an der für den Begriff des Orchesters wesentlichen Voraussetzung fehlt, daß sie sich in künstlerischer Hinsicht dem Willen eines Leiters unterzuordnen haben. Es handelt sich daher hier lediglich um das Zusammenspiel von drei Musikern, die als Gehilfen des Wirtes ohne Rücksicht auf die Höhe des Entgelts versicherungspflichtig sind, weil kein Umstand ersichtlich ist, der ihnen in dem Wirtschaftsbetriebe eine ähnlich gehobene Stellung gäbe, wie sie ein Betriebsbeamter oder Werkmeister einnimmt (zu vgl. Entsch. des RVA. 1741, ArbVers. 1913 S. 855).

Besondere Vergütungen für einzelne Verrichtungen der Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer von Krankenkassen.

16. Nach Britz. Antwort: a) Die Festsetzung des Pauschbetrags für Zeitverlust bedarf nach § 21 RVO. der Genehmigung des Oberversicherungsamts. Ist auf diese Weise für das Vorstandsmitglied, welches die Aufgaben eines Schriftführers wahrnimmt, ein Jahrespauschbetrag festgesetzt, so darf ihm nicht für eine Tätigkeit, die zwar nicht zur Schriftführung, aber doch zu den allgemeinen Aufgaben des Vorstandes gehört, also auch nicht für jede Kassenprüfung, noch eine besondere Vergütung gewährt werden.

b) Dasselbe gilt für die Teilnahme des Vorsitzenden an einer Sitzung des Kassenverbandes, zu dem die Kasse gehört. Hierfür kann nur Ersatz der baren Auslagen beansprucht werden.

c) Der Geschäftsführer kann für seine gesamte Tätigkeit nur die Vergütung beanspruchen, welche die Dienstordnung bestimmt. Für die Teilnahme an Vorstandssitzungen außerhalb der ordentlichen Geschäftszeit steht ihm keine besondere Vergütung zu, wenn die Dienstordnung eine solche nicht vorsieht.

Zur Anwendung der §§ 476, 485 Abs. 3 RVO.

17. Nach Bünde. Frage: Ist § 476 RVO. auch anwendbar, wenn die für die Versicherung der Hausgewerbtreibende zuständige Klasse eine Liste über Hausgewerbtreibende erhält, die sich nicht in das Verzeichnis haben eintragen lassen, weil sie Mitglieder (freiwillig und zwangsversichert) einer besonderen Ortskrankenkasse sind? Sind bejahendenfalls die Auftraggeberzuschüsse den Mitgliedern auszuzahlen oder zu verrechnen, oder darf dies nur bei den Pflichtmitgliedern, die nebenher hausgewerblich beschäftigt sind, geschehen (§ 485 Abs. 3)?

Antwort: Wir setzen voraus, daß, nach der Außerkraftsetzung der Vorschriften der RVO. über die hausgewerbliche Krankenversicherung, für Ihren Bezirk eine statutarische Regelung erfolgt und dabei eine dem § 476 RVO. entsprechende Bestimmung getroffen ist. Dann ist die erste Frage zu bejahen im Hinblick auf § 470, wonach es nicht darauf ankommt, ob der einzelne Hausgewerbtreibende einer Kasse angehört, welcher Kasse er angehört und welche Beiträge er dort für sich und seine Beschäftigten zahlt. Zweifelhafter erscheint die zweite Frage. Denn die Voraussetzung des Sonderfalls, für den die Vorschrift des § 485 Abs. 3 ausdrücklich gilt, ist nicht gegeben, wenn der Hausgewerbtreibende nicht „wegen anderer versicherungspflichtiger Beschäftigung", sondern aus einem anderen Grunde (zu vgl. Art. 29 Einf. Ges. zum BGB.) Mitglied einer anderen Kasse ist. Allein auch in solchem Falle trifft der innere Grund des § 485 Abs. 3 (zu vgl. Begr. S. 243 zu § 513 des Entw.) zu: Die Kasse würde auf Kosten des Hausgewerbtreibenden grundlos bereichert werden, wenn sie die für ihn eingehenden Zuschüsse selbst behielte. Deshalb meinen wir, daß sie ihm auch in diesem Falle die Auftraggeberzuschüsse auszahlen oder verrechnen muß.

Keine Erhöhung des Stillgeldes auf Kosten der Krankenkassen.

18. Nach Heinrichswalde. Antwort: Wenn es sich, wie es scheint, um eine versicherte Wöchnerin handelt, die Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 RVO., nicht aber auf Kriegswochenhilfe hat, so hatte die Landkrankenkasse T. ihr nach § 8 der Bek. vom 3. 12. 14 die daselbst im § 3 Ziff. 1, 3, 4 bezeichneten Leistungen, also auch ein Stillgeld von 50 Pf. aus eigenen Mitteln zu gewähren und kann für diese Leistungen, ebenso wie für das Wochengeld, nach § 9 der Bek. v. 28. 1. 15 anteilige Erstattung von Ihrer Kasse gemäß § 197 RVO. verlangen. Die Erhöhung des Stillgeldes auf 75 Pf. nach § 2 der Vrdg. v. 21. 12. 18 kommt aber hierbei nicht in Betracht, da sie nur für ein Stillgeld gilt, das aus Mitteln des Reichs zu gewähren ist, was im Falle des § 8 der Bek. v. 3. 12. 14 nicht zutrifft. Zu vgl. Hahn hier Heft 5 S. 84 und Besch. des Reichsarbeitsministeriums im Heft 13 S. 251.

Zum Begriffe des „neuen" Versicherungsfalles bei fortdauernder Krankheitsursache.

19. Nach R. Antwort: a) Wenn der Versicherte über die satzungsmäßige Dauer der Krankenhilfe hinaus noch krank im Sinne des Gesetzes, d. h. einer Krankenpflege bedürftig oder arbeitsunfähig war und nur mit Gefahr der Verschlimmerung dieses Zustandes eine, übrigens unregelmäßige Erwerbstätigkeit ausübte, dann aber sich wieder an demselben Leiden krank meldete, so liegt ein „neuer Versicherungsfall" überhaupt nicht vor; der Versicherte ist ausgesteuert und hat wegen der erneuten Krankmeldung keinen, auch nicht den nach § 188 RVO. beschränkten Anspruch an die Kasse. Daß er in der Zwischenzeit, sei es in Verkennung oder in bewußter Nichtbeachtung seiner Krankheit, tatsächlich gearbeitet hat, genügt nicht zur Begründung eines neuen Anspruchs (zu vgl. Entsch. des Landger. Berlin in ArbVers. 1892 S. 320). Sollte er aber in der Zwischenzeit eine, wenngleich nur kurze Zeitlang weder eines Heilverfahrens bedürftig noch arbeitsunfähig gewesen sein und daher den beschränkten Anspruch aus § 188 RVO. gehabt haben, so ist er mit Ablauf der dort bezeichneten 13 Wochen ausgesteuert. Meldet er sich dann wieder krank, so ist die Rechtslage genau so wie in dem vorher erörterten Falle zu beurteilen: Es ist zunächst zu prüfen, ob überhaupt ein neuer Versicherungsfall zutrifft, für den die Kasse wieder einzutreten hat, und wenn dies zu bejahen ist, ob die Voraussetzungen für die

Digitized by Google

Beschränkung des Anspruchs nach § 188 wiederum gegeben sind, also ob der Versicherte binnen 12 Monaten bereits für 26 Wochen Krankengeld bezogen hat, und ob der neue Versicherungsfall im Laufe der nächsten 12 Monate eingetreten ist. Dabei sind die 12 Monate rückwärts und vorwärts vom letzten Bezugstage zu berechnen.

b) Im zweiten Falle trifft Ihre Ansicht zu. Der Versicherte kann sich nicht willkürlich einen vermeintlich „neuen" Versicherungsfall dadurch schaffen, daß er bei Fortdauer der Voraussetzungen seines Anspruchs etwa kurz vor Ablauf der 26 Wochen auf die Kassenleistungen verzichtet, um sich für den Fall eines erneuten Bedürfnisses die Kassenleistungen im vollen oder wenigstens in dem nach § 188 beschränkten Maße zu sichern (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 6 zu § 188). Ein solcher Verzicht ist unwirksam; der Anspruch des Versicherten bleibt bis zum Ablauf der Leistungsdauer bestehen, gleichviel, ob der Versicherte das Krankengeld abgehoben hat oder nicht. — Im übrigen sind Ihre an diesen Fall geknüpften weiteren Fragen zu beantworten wie zu a.

Versicherungsgrenze bei gleichzeitiger mehrfacher Beschäftigung.

20. Nach R. Antwort: Infolge der Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 5000 ℳ ist S. versicherungspflichtig geworden, weil sein Gehalt den Betrag von 5000 ℳ nicht übersteigt. Er kann hiergegen nicht geltend machen, daß sein Einkommen mehr als 5000 ℳ betrage, wenn man seine Nebenbeschäftigung in dem Geschäfte seiner Ehefrau mit in Betracht ziehe. Denn unter dem Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 165 Abs. 2 RVO. ist nur der Verdienst aus versicherungspflichtiger Beschäftigung zu verstehen (Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. 25c zu § 165 RVO., Seelmann, ArbVers. 1914 S. 297). Die Beschäftigung eines Ehegatten durch den anderen begründet aber keine Versicherungspflicht (§ 159 RVO.).

Arbeitsunfähigkeit freiwillig Weiterversicherter (§ 313 RVO.), die zu einer anderen Beschäftigung übergegangen sind.

21. Nach Bonn. Antwort: Wir teilen durchaus Ihre Ansicht im Ergebnis. Der im Eingang Ihrer Anfrage vorgebrachte Zweifel beruht auf einer irrigen Auffassung der Anm. 3 zu § 313 RVO. im Handb. der KrVers. von Hahn. Wenn es dort heißt, daß die Weiterversicherung nach § 313 bewirkt, daß die Versicherung so bestehen bleibt, wie sie zuletzt bestand, so bedeutet das, daß sowohl die Leistungen wie die Beiträge sich nach dem vorausgegangenen versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse bemessen (zu vgl. die zustimmenden Entscheidungen des RVA. in ArbVers. 1916 S. 611, 1919 Heft 10 S. 194). Auf die Voraussetzungen des Anspruchs auf die einzelnen Leistungen bezieht sich das nicht. Diese sind nicht aus § 313, sondern aus den Vorschriften in §§ 182 bis 205 RVO. abzuleiten. Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld nach § 182 Ziff. 2 ist aber die auf Krankheit beruhende Unfähigkeit des Berechtigten, „seine" Arbeit zu verrichten. Das wird im allgemeinen allerdings die Arbeit sein, auf Grund deren die Versicherung besteht, so daß der Versicherte nicht auf eine seinem Berufe ganz fremde Arbeit verwiesen werden darf (Hahn, Anm. 6a zu § 182). Ist aber der Versicherte, insbesondere der freiwillig Weiterversicherte, bereits zu einer anderen Erwerbstätigkeit übergegangen, so stellt diese nunmehr „seine" Arbeit dar, und er kann daher, solange er im Krankheitsfalle diese seine Arbeit ohne Gefahr der Verschlimmerung fortsetzen kann, einen Anspruch auf Krankengeld nicht darauf gründen, daß er die früher ausgeübten versicherungspflichtige Beschäftigung jetzt wegen seiner Krankheit nicht ausüben könnte.

Krankenhilfe ist ohne Rücksicht auf die Ursache der Krankheit zu gewähren.

22. Nach Niedersedlitz. Antwort: Eine Betriebskrankenkasse hat den bei ihr Versicherten nicht nur — wie Sie anzunehmen scheinen — bei Erkrankungen, die mit dem Betriebe zusammenhängen, sondern bei allen Erkrankungen, ohne Rücksicht auf deren Ursache, die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren. Nur in den Fällen des § 192 RVO. kann die Satzung das Krankengeld ganz oder teilweise versagen. Ein solcher Fall liegt nicht vor. Die Kasse muß also Arzt, Heilmittel und Krankengeld bezahlen.

Dreimonatige Beitragsleistung als Voraussetzung formaler Krankenversicherung.

23. Nach U. Antwort: § 213 RVO. gilt nur für Personen, die weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt sind. Im vorliegenden Falle besteht unstreitig Versicherungspflicht. Hier kommt die Anwendung des § 315 RVO. in Frage, der aber — in gleicher Weise wie § 213 — voraussetzt, daß die Kasse drei Monate ununterbrochen Beiträge angenommen hat. Daß die Kasse länger als drei Monate hindurch Krankenhilfe gewährt und Beiträge nur deshalb nicht empfangen hat, weil solche wegen Arbeitsunfähigkeit des Kranken überhaupt nicht zu entrichten waren (§ 383 RVO.), kann die Anwendung des § 315 nicht rechtfertigen. Die Kasse ist also, nachdem sich ihre Unzuständigkeit herausgestellt hat, nicht nur befugt, die Kranke sofort an die zuständige Kasse zu verweisen, sondern sie braucht auch die Kranke für die vergangene Zeit nicht als Mitglied anzuerkennen.

Im sagenumwobenen Isergebirge, unweit des bekannten Bades Flinsberg (Kreis Löwenberg, Provinz Schlesien) erhebt sich in 720 Meter Höhe das „Kesselschloß", ein im Jahre 1917 von der Allgemeinen Ortskrankenkasse für Berlin-Tempelhof erworbenes und sorgfältig eingerichtetes Erholungsheim, das allseitige Beachtung verdient. Handelt es sich doch um einen Höhenluft-Kurplatz, der, abseits von lärmerfüllten Verkehrsstraßen in prachtvoller Gebirgslandschaft gelegen, Ruhe und Frieden atmet; so recht geschaffen, Erholung und Genesung zu gewähren. Ausgestattet mit Licht- und Luftbädern, bietet es Kranken ein behagliches Heim, die sich in der Besserung befinden und keiner ärztlichen oder arzneilichen Behandlung mehr bedürfen. Ausgeschlossen müssen nur solche Personen bleiben, die lungen- oder geschlechtsleidend sind, sowie Infektionskranke. Nähere Auskünfte erteilt gern die Verwaltung.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1247 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Juni 1919 | Heft 17

Die Versorgungsberechtigten des Militärversorgungsrechts, ihre Ansprüche und Bezüge.

Von Regierungsrat Fuisting, ständigem Mitglied des Reichsversicherungsamts in Berlin.

Das Militärversorgungsrecht ist ein Rechtsgebiet, das durch die auf die verschiedenen Versorgungsklassen abgestellte verschiedenartige Regelung und durch die damit verbundene Zersplitterung eine einheitliche Behandlung erschwert. Wesentliche grundlegende Rechtsfragen (zu vgl. § 40 OPG., § 43 MVG., § 36 MHG.*) waren bisher der Rechtsprechung entzogen; sie wurden lediglich und unanfechtbar im Verwaltungswege durch die innerhalb der obersten Militärverwaltungsbehörden bestehenden Kollegien entschieden (zu vgl. Arbeiter-Versorgung 1919 S. 141, 142), was ihre Behandlung in der Literatur nicht begünstigte. Wohl unter dem Einfluß dieser Umstände ist das Rechtsgebiet selbst in den Kreisen der an seiner Bearbeitung nicht unmittelbar beteiligten Juristen verhältnismäßig fremd geblieben. Die Zahl der Kommentare ist geringer als auf anderen Gebieten; zum größeren Teil sind sie erst während des Krieges und unter dem Einfluß der Kriegsverhältnisse erschienen, z. B. Mahnkopf, Handbuch zum Gesetz über die Pensionierung der Offiziere (Berlin 1919 bei E. S. Mittler u. Sohn), Posener, Die Militärversorgungsgesetze (Berlin 1918, Karl Heymanns Verlag), v. Olshausen, Handbuch zum Militärhinterbliebenengesetz (2. Aufl., Berlin 1918, Franz Vahlens Verlag), Meier-Demmig, Behörden-Handbuch zum Mannschaftsversorgungsgesetz (Berlin 1916, E. S. Mittler u. Sohn) und Nachtrag 1918.

Durch die Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149) ist dem Rechtsgang eine freiere, zugleich aber auch festere Bahn gewiesen. Die Versorgungsberechtigten können ihre Ansprüche im Rechtswege vor den den Oberversicherungsämtern angegliederten Militärversorgungsgerichten und, soweit der Rekurs zulässig, vor dem dem Reichsversicherungsamt angegliederten Reichs-Militärversorgungsgericht oder unter Umständen dem bayerischen Landes-Militärversorgungsgericht verfolgen. Mündlichkeit und Öffentlichkeit der Verhandlung für den vollen Umfang der Ansprüche sind die starken Stützen des neuen Verfahrens. Der Gang dieses Verfahrens ist neuerdings verschiedentlich in Abhandlungen erörtert worden (zu vgl. Rabeling in der Monatsschr. für Arb.- und Angest.-Vers. 1919 Sp. 150 ff., Fuisting in der Arbeiter-Versorgung vom 11. März 1919 S. 141 ff.). Mit der freieren Gestaltung des prozessualen Rechts ist der Kreis derer, die als Richter, Parteivertreter usw. an der Durchführung und Fortbildung des materiellen Militärversorgungsrechts mitzuarbeiten haben, wesent-

*) OPG. = Offizierpensionsgesetz, MVG. = Militärversorgungsgesetz, MHG. = Militärhinterbliebenengesetz.

Digitized by Google

lich vergrößert, und bei den Versorgungsberechtigten wächst das Interesse für dieses Rechtsgebiet. Es liegt deshalb nahe, den Versuch zu machen, in einer kurzen zusammenfassenden Erörterung in großen Zügen das Wesentlichste unter Hervorhebung der leitenden Gedanken und der maßgebenden Unterschiede darzulegen.

Die für die Militärversorgung in Betracht kommenden Gesetze sind:

1. Das Offizierpensionsgesetz vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565),
2. Das Mannschaftsversorgungsgesetz vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 593),
3. Das Militärhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 214),
4. Das Fürsorgegesetz für militärische Luftfahrer vom 29. Juni 1912 (RGBl. S. 415),
5. Das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene vom 15. August 1917 (RGBl. S. 725),
6. Das Kapitalabfindungsgesetz vom 3. Juli 1916 (RGBl. S. 680),
7. Das Kapitalabfindungsgesetz für Offiziere vom 26. Juli 1918 (RGBl. S. 994),
8. Das Gesetz zur Ergänzung des Kapitalabfindungsgesetzes vom 3. Juli 1916. Vom 26. Juli 1918 (RGBl. S. 993),
9. Das Gesetz über die Kriegsversorgung der Zivilbeamten vom 4. August 1914 (RGBl. S. 385), das den § 34 OPG. ergänzt.
10. Das Gesetz über die dritte Ergänzung des Besoldungsgesetzes vom 9. Juni 1916 (RGBl. S. 492).

Schließlich sind noch

11. Das Reichsbeamtengesetz vom 18. Mai 1907 (RGBl. S. 245),
12. Das Beamtenhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 208),
13. Das Gesetz zur Bildung einer freiwilligen Volkswehr vom 12. Dezember 1918 (RGBl. S. 1424), und
14. Das Gesetz über die Bildung einer vorläufigen Reichswehr vom 6. März 1919 (RGBl. S. 295)

zu erwähnen.

Das Gesetz über den vaterländischen Hilfsdienst vom 5. Dezember 1916 (RGBl. S. 1333), dessen § 12 mit Rücksicht auf die dort vorgeschriebene Anrechnung gewährter Versorgungsgebührnisse auf eine auf dieselbe Zeit entfallende und aus dem gleichen Grunde gewährte Unfallrente hier in Betracht kommt, ist inzwischen durch die Verordnung vom 12. November 1918 (RGBl. S. 1303) aufgehoben worden.

Sämtliche Militär-Versorgungsgesetze haben das gemeinsam, daß die Versorgung erst mit dem Ausscheiden aus dem Dienst eintritt (zu vgl. Wuermeling, Monatsschr. für Arb.- und Angest.-Vers. 1917 Sp. 685 ff.). Wesentliche Unterschiede bestehen in den Leistungen; teils beruhen sie auf Rechtsansprüchen, teils werden sie ohne gesetzlichen Zwang gewährt. Die freiwilligen Leistungen spielen in der Militärversorgung eine große Rolle. Sie werden als „Kannbezüge" bezeichnet (zu vgl. die Ausführungsbestimmungen des Preußischen Kriegsministeriums vom 27. Februar 1919, Armee-Verordn.-Blatt Nr. 20 S. 172 ff.). Im Spruchverfahren vor den Militärversorgungsgerichten usw. können nur die „Ansprüche" verfolgt werden. Die Bewilligung der freiwilligen Leistungen unterliegt dem pflichtmäßigen Ermessen der Militärverwaltungsbehörden (zu vgl. Rabeling, Monatsschr. für Arb.- und Angest.-Vers. 1919 Sp. 169, 170). Auch die Entschließungen auf Grund der Kapitalabfindungsgesetze werden nicht im Spruchverfahren erledigt, obgleich die Leistungen, welche der Kapitalabfindung unterworfen sind, selbst nicht freiwillige sind, sondern auf gesetzmäßig im Spruchverfahren verfolgbaren Ansprüchen beruhen. Bei der Kapitalabfindung bildet eben nicht die Leistung, sondern die Art der Zahlbarmachung den Gegenstand, der in das Ermessen der Militärverwaltungsbehörden gestellt ist. Im übrigen wird unten näher auf die Anspruchsleistungen und die Kannbezüge eingegangen werden.

Die grundlegenden Militärversorgungsgesetze sind das Offizierpensionsgesetz, das

Digitized by Google

Mannschaftsversorgungsgesetz und das Militärhinterbliebenengesetz. Die übrigen oben erwähnten Gesetze sind Sondergesetze oder ergänzende Gesetze zu den bezeichneten drei Hauptgesetzen (zu vgl. Mahnkopf a. a. O. S. 140). Das Militärpensionsgesetz vom 27. Juni 1871 (RGBl. S. 275) regelte die Pensionsverhältnisse der Offiziere und Mannschaften und die Kriegsversorgung ihrer Hinterbliebenen. Im Laufe der Zeit trat das Bedürfnis nach weiterer Ausgestaltung der Versorgung gemäß den Verhältnissen der einzelnen beteiligten Kreise und nach der Eigenart ihrer Ansprüche hervor, und nachdem diese Verhältnisse in einer Reihe von Einzelgesetzen berücksichtigt worden waren, erfolgte schließlich eine Zusammenfassung in den drei Hauptgesetzen, wodurch freilich die Zersplitterung nicht behoben wurde (zu vgl. v. Olshausen, Handbuch zum MHG., 2. Aufl. Einl. S. 9 fg.).

Durch das OPG. und das MVG. ziehen sich für die Erhebung der Ansprüche gewissermaßen zwei Richtlinien. Die eine ist geführt von dem Gedanken, daß auf Grund einer bestimmten geleisteten Dienstzeit eine Entschädigung zu gewähren ist, die andere von dem Gedanken, daß ohne Rücksicht auf die Länge der Dienstzeit eine Entschädigung deshalb zu leisten ist, weil eine Dienstbeschädigung mit nachfolgender Dienstunfähigkeit oder einem bestimmten Grade von Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Im ersteren Falle handelt es sich um Pension, im letzteren um Rente. Doch ist die Bezeichnung Pension oder Rente in den Gesetzen nicht streng nach diesen Richtungen durchgeführt; vielmehr sind die Voraussetzungen für die Ansprüche durchaus verschiedenartig und letztere zum Teil sowohl vom Gedanken der Pension, wie von dem der Rente beeinflußt. So ist im Offizierpensionsgesetz der Begriff der Pension auch da beibehalten, wo der Anspruch mehr die Eigenschaft der Rente trägt (z. B. § 1 Abs. 2 OPG.); im Mannschaftsversorgungsgesetz wiederum ist von Rente die Rede, auch wo diese das Wesen der Pension hat, so bei den Kapitulanten mit einer Dienstzeit von mindestens achtzehn Jahren (§ 1 Abs. 3, § 11 MVG.). Man spricht dann von der „Dienstzeitrente" (zu vgl. Posener a. a. O. S. 120 Anm. 7 Abs. 2 zu § 1 MVG., S. 126 Anm. 3 a zu § 9 MVG.) im Gegensatz zur „Erwerbsunfähigkeitsrente". Berechnet wird die Pension nach einem Bruchteil des zuletzt bezogenen anrechnungsfähigen Diensteinkommens, wobei der Bruchteil regelmäßig nach der anrechnungsfähigen Dienstzeit bestimmt wird; die Rente berechnet man nach Hundertteilen des nach dem Dienstgrade bemessenen Vollrentenbetrags, wobei die Hundertteile nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit bemessen werden (§ 9 MVG.); werden sie, wie in dem bereits angedeuteten Falle des § 11 MVG. — Kapitulanten mit achtzehnjähriger Dienstzeit — nach der Dienstzeit bemessen, so handelt es sich nur noch dem Namen nach um eine Rente.

Im Militärhinterbliebenengesetz sind die in der Unterscheidung von Pension und Rente angedeuteten Richtlinien ebenfalls vorhanden, wenn sie auch nicht so deutlich wie in den anderen Versorgungsgesetzen zutage treten. Sie zeigen sich darin, daß die Ansprüche und Kannbezüge der Hinterbliebenen davon abhängen oder beeinflußt werden, ob die Personen, von denen die Hinterbliebenen ihre Rechte herleiten, Pension oder Rente zu beziehen hatten oder haben würden oder ob eine Dienstbeschädigung (Kriegsdienstbeschädigung) vorliegt oder der Tod nach Ablauf einer bestimmten Dienstzeit oder infolge einer Dienstbeschädigung vor Ablauf einer bestimmten Zeit nach der Entlassung aus dem aktiven Dienste eingetreten ist. Es handelt sich hier um ins Einzelne gehende Vorschriften, die im Rahmen dieser Abhandlung nur angedeutet werden können (zu vgl. §§ 1, 9, 11, 12, 17, 19 MHG.).

Bevor auf die einzelnen Ansprüche und Leistungen eingegangen werden kann, bedarf es der Erörterung, welche Personenkreise in der Versorgung der einzelnen Gesetze Schutz finden. Unter das OPG. fallen die Offiziere des Friedensstandes des Heeres und der Marine, also die Berufsoffiziere

Digitized by Google

(einschließlich der Zeug-, Feuerwerks-, Festungsbau- und Traindepotoffiziere, der Sanitäts- und Veterinäroffiziere, der Marine-Ingenieure — zu vgl. Mahnkopf a. a. O. Anm. 1 zu § 10 OPG.), ferner die Offiziere (einschließlich Ingenieure) und Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes des Heeres und der Marine, also der Reserve und der Landwehr, der Marinereserve und der Seewehr. Nach Aufruf des Landsturms gilt Entsprechendes für diesen. Sodann fallen unter das OPG. in bestimmtem Rahmen Beamte des Friedensstandes und des Beurlaubtenstandes des Reichsheeres und der Marine, ferner Beamte der Zivilverwaltung, Geistliche und andere kirchliche Beamte, die während der Dauer eines Krieges beim Feld- oder Besatzungsheer als Heeresbeamte oder in entsprechender Stellung bei der Marine verwendet werden, ohne zu den Beamten des Beurlaubtenstandes zu gehören, sowie Beamte der Zivilverwaltung, die während der Dauer des Kriegszustandes auf Befehl ihrer Vorgesetzten zur Unterstützung militärischer Maßnahmen verwendet werden (§ 34 OPG. in Verbindung mit dem Ges. über die Kriegsversorgung der Zivilbeamten vom 4. 8. 14 — RGBl. S. 385), und endlich Personen, die, ohne zu den vorbezeichneten Personen zu gehören, während der Dauer eines Krieges bei dem Feld- oder Besatzungsheer als Heeresbeamte verwendet werden oder zum Heer oder zur Marine im privatrechtlichen Vertragsverhältnis eines Dienstverpflichteten stehen (§ 35 OPG.). Zu den Offizieren im Sinne des OPG. gehören auch die Feldwebelleutnants und die Deckoffiziere*). Schließlich nehmen die Offiziere und Beamten der Schutztruppen an den den Offizieren und Beamten des Heeres und der Marine nach dem OPG. gewährten Rechten teil.

Das MVG. bezieht sich auf die Personen des Soldatenstandes, die zur Klasse der Unteroffiziere und Gemeinen im Reichsheer und entsprechend in der Marine oder bei den Schutztruppen gehören, sowie auf das auf dem Kriegsschauplatze verwendete Personal der freiwilligen Krankenpflege. Die Unterbeamten des Friedensstandes fallen unter § 32 OPG. Die Dienstgradeinteilung der Mannschaften in Anlage 13 der Pensionierungsvorschrift für das Preußische Heer vom 16. März 1912 unterscheidet vier Dienstgrade, den der Feldwebel, den der Sergeanten, den der Unteroffiziere und den der Gemeinen (näheres s. auch bei Posener a. a. O. S. 125 Anm. 2).

Nach dem MHG. werden versorgt die Hinterbliebenen der Offiziere — einschließlich Sanitätsoffiziere — des Friedensstandes und des Beurlaubtenstandes und der ausgeschiedenen, zum aktiven Militärdienste vorübergehend wieder herangezogenen Offiziere, wie auch die Hinterbliebenen von Militärpersonen der Unterklassen, von Beamten des Beurlaubtenstandes, von Personen, die gemäß §§ 34, 35 OPG. (s. oben) im Kriege als Heeresbeamte verwendet worden sind, und von Personen der freiwilligen Krankenpflege auf dem Kriegsschauplatze. Die Hinterbliebenen der Berufsbeamten der Militärverwaltung erhalten die Versorgung nach dem Beamtenhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 208) — zu vgl. auch v. Olshausen a. a. O. Anm. 1 a zu § 17. Zu beachten ist, daß das MHG. „Allgemeine Versorgung" (auch Friedensversorgung genannt) und „Kriegsversorgung" unterscheidet. Die letztere wird den Hinterbliebenen der zum Feldheer gehörigen Offiziere usw. einschließlich der Beamten des Friedensstandes, den Hinterbliebenen der Militärpersonen der Unterklassen, der in den §§ 34, 35 OPG. erwähnten Personen und der auf dem Kriegsschauplatz verwendeten Personen der freiwilligen Krankenpflege, sowie den Hinterbliebenen der Teilnehmer an bestimmten als Krieg anzusehenden militärischen Unternehmungen (§ 26 Abs. 1 MHG., § 17 OPG., § 7 MVG.) gewährt, wenn die Personen, von denen die Hinterbliebenen ihre Berechtigung herleiten,

*) Die Feldwebelleutnants sind auch Offiziere, die Deckoffiziere zählen zu den Mannschaften, werden aber in allen Pensionsangelegenheiten wie Offiziere behandelt.

Digitized by Google

im Kriege geblieben oder infolge einer Kriegsverwundung gestorben sind oder eine sonstige Kriegsdienstbeschädigung erlitten haben und an ihren Folgen gestorben sind — § 19 MHG. —. Für die Allgemeine Versorgung kommen nur die Witwen und die Kinder als Hinterbliebene in Betracht, während die Kriegsversorgung auch Verwandten der aufsteigenden Linie zuteil werden kann. Im allgemeinen wird die Kriegsversorgung — allerdings in geringerem Betrage — neben der Friedensversorgung gewährt (über die Fälle, in denen dies nicht der Fall ist, vgl. v. Olshausen a. a. O. S. 216 Anm. IV zu § 29 Nr. 4 und S. 105 Anm. 11 b zu § 19). Entsprechend den anderen Versorgungsgesetzen gelten die Vorschriften für die Hinterbliebenen der den erwähnten Klassen zugehörigen Personen auch für die Hinterbliebenen der Personen aus denselben Klassen bei der Marine und bei den Schutztruppen.

Die Leistungen des OPG. und des MVG. sind, wie bereits erwähnt, auf die Zeit nach dem Ausscheiden oder nach der Entlassung aus dem Heeresverbande oder aus dem diesem gleichstehenden Verbande berechnet. Für die Zeit vor der Entlassung werden die besonderen Bedürfnisse, die sich aus eingetretenen Schäden ergeben, durch die Gewährung von Krankenpflege, nötigenfalls Lazarettaufnahme befriedigt. So haben gemäß §§ 4, 17 der Friedens-Sanitätsordnung vom 16. Mai 1891 die zur Klasse der Unteroffiziere und Gemeinen zählenden Personen des Soldatenstandes (einschließlich der Militäranwärter) und die unteren Militärbeamten Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung und unentgeltliche Verabreichung der verordneten Arzneien und Verbandmittel. Anspruch auf kostenfreie Aufnahme in ein Militärlazarett steht den in der Nachweisung Beilage 12 zur Friedens-Sanitätsordnung unter A näher bezeichneten Personen zu (im übrigen zu vgl. § 4 Nr. 2, §§ 17, 64 der Friedens-Sanitätsordnung wegen des Anspruchs der Offiziere, Beamten usw. auf Krankenpflege und Lazarettaufnahme; über die Versorgung der Heeresangehörigen im Kriege vgl. Kriegs-Sanitätsordnung vom 27. Januar 1907).

Die Erhebung oder Anmeldung des Anspruchs auf Pension oder Rente muß nach dem OPG. (§ 2) vor dem Ausscheiden, nach dem MVG. (§ 2) vor der Entlassung erfolgen, es sei denn, daß die Dienstunfähigkeit (um solche handelt es sich nach dem OPG.) oder der Verlust oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit (darum handelt es sich nach dem MVG.) die Folge einer Dienstbeschädigung ist. Steht eine solche Folge einer Dienstbeschädigung in Frage, so sind für die Erhebung oder Anmeldung der Ansprüche bestimmte Fristen gesetzt. Diese betragen bei Friedensdienstbeschädigungen zwei Jahre nach dem Ausscheiden oder nach der Entlassung; jedoch muß die Dienstbeschädigung vor dem Ausscheiden oder vor der Entlassung festgestellt worden sein (in anderen Fällen abweichende Regelung mit zehnjähriger Frist — zu vgl. § 49 vorletzter Absatz, §§ 64, 67 Abs. 2 OPG., § 58 Abs. 1, §§ 64, 69 Abs. 1 MVG.). Die Feststellung erfolgt auf Verlangen des Beschädigten oder auf Veranlassung der nächsten unmittelbaren Vorgesetzten durch die vorgesetzte Dienststelle (zu vgl. Pensionierungsvorschrift für das Preußische Heer I 5, Posener a. a. O. S. 7 Anm. 2a zu § 2 OPG.). Bei Kriegsverwundungen ist eine Zeitbeschränkung nicht gegeben, bei sonstigen Kriegsdienstbeschädigungen läuft die Frist bis zum Ablauf von 10 Jahren nach dem Friedensschlusse oder, wenn ein Friedensschluß fehlt, bis zum Ablauf von 10 Jahren vom Schlusse des Jahres ab, in welchem der Krieg beendigt worden ist. Wird nachgewiesen, daß die Folgen einer Dienstbeschädigung erst nach dem Ausscheiden bemerkbar geworden sind, oder daß der Offizier oder der Verletzte von der Erhebung (Anmeldung) seines Anspruchs durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse abgehalten worden ist, so ist von den angegebenen Einschränkungen abzusehen; die Erhebung (Anmeldung) des Anspruchs muß je-

Digitized by Google

doch bis zum Ablauf von drei Monaten erfolgt sein, nachdem die Folgen der Dienstbeschädigung bemerkbar geworden sind oder das Hindernis weggefallen ist. Die Frist für die Geltendmachung des Anspruchs ist keine Verjährungsfrist, sondern eine Ausschlußfrist; d. h. das schon bei seiner Entstehung zeitlich begrenzte Recht geht durch die Versäumung verloren, während bei der Verjährung ein in der Zeitdauer an sich nicht begrenztes Recht durch Nichtausübung verloren geht. Damit ist aber noch nicht gesagt, daß die Innehaltung der Frist von den militärgerichtlichen Instanzen von Amts wegen zu prüfen ist (zu vgl. RG. in Jur. Wochenschr. Bd. 11 S. 955, Entsch. zu § 8 Preuß. Unf. Fürsorge-Ges., Handb. der Unfallvers. 3. Aufl. Bd. I S. 484 Anm. 2 zu § 72 GUVG.). Im Militärhinterbliebenengesetz sind Ausschlußfristen nicht vorgesehen. Indessen unterliegen die Versorgungsansprüche auf diesem Gebiete der Militärversorgung wie die des OPG. und des MVG. der vierjährigen Verjährung des Bürgerlichen Gesetzbuchs, seit der Entstehung des Anspruchs, ohne Rücksicht darauf, ob sie bereits festgestellt sind oder nicht. Durch das Wirken der amtlichen Fürsorgestellen, die sich der Witwen und Waisen annehmen, wird im allgemeinen dem Eintritt solcher Verjährung vorgebeugt werden.

Über die Leistungen der Militärversorgungsgesetze ist folgendes zu sagen:

I. Die Bezüge auf Grund des OPG.:

1. An Anspruchsleistungen sind im OPG. folgende aufgeführt:

a) Die Pension, sei es lebenslängliche oder zeitige — §§ 1, 2, 28, 33, 34, 35, 63 in Verbindung mit §§ 14 ff. OPG. und § 1 Ges. über die Kriegsversorgung von Zivilbeamten vom 4. August 1914 (RGBl. S. 335);
b) der Pensionszuschuß — § 6 letzter Absatz;
c) die Verstümmelungszulage — § 11 —;
d) die Kriegszulage — § 12 —;
e) die Pensionsgebührnisse für das Gnadenvierteljahr — § 27 Abs. 1 und 2;
f) die Pensionserhöhung der Marine-Offiziere bei Dienstbeschädigung durch im Dienst erlittenen Schiffbruch oder infolge einer militärischen Unternehmung auf einer dienstlichen Seereise oder infolge klimatischer Einflüsse — § 49 —;
g) die Tropenzulage — § 66 —.

Zu a: Bei der Pension wird unterschieden die lebenslängliche Pension und die Pension auf Zeit. Jene wird den Offizieren des Friedensstandes gewährt, die nach einer Dienstzeit von mindestens zehn Jahren zur Fortsetzung des aktiven Militärdienstes dauernd unfähig geworden sind und deshalb aus diesem Dienste ausscheiden müssen. Offiziere, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, und Offiziere der Schutztruppen, die den Schutztruppen in den Schutzgebieten mindestens zwölf Jahre angehört haben, sind von dem Nachweise der Dienstunfähigkeit befreit. In diesen Fällen trägt der Bezug den auf Dienstzeit und Diensteinkommen beruhenden eigentlichen Charakter der Pension. Wo sonst die Pension in Erfüllung eines Anspruchs gewährt wird, tritt diese charakteristische Seite des Bezugs zurück, indem nicht der Ablauf einer bestimmten Dienstzeit, sondern der Nachweis einer Dienstbeschädigung mit dem Erfolge der Unfähigkeit zu jedem Militärdienst, d. h. der Unfähigkeit zum Garnisondienst (DAMdf. Z. 221) oder bei Beamten der Nachweis einer Dienstbeschädigung mit dem Erfolge der Dienstunfähigkeit (§ 33) erbracht wird. Hier tritt also an Stelle der Ableistung einer bestimmten Dienstzeit das ursächliche Moment der Dienstunfähigkeit, woraus folgt, daß die Pension nur auf Zeit, nämlich nur so lange gewährt wird, als die Dienstunfähigkeit infolge der Dienstbeschädigung besteht. Die Höhe der Pension hängt von der Dienstzeit ab (§ 6); für die Berechnung der Dienstzeit sind besondere Vorschriften gegeben, die die Hinzurechnung von Kriegsjahren, für den Aufenthalt in außereuropäischen Ländern, in den Schutzgebieten und für Seereisen in außerheimischen Gewässern unter Umständen Doppelrechnung vorsehen (§§ 16, 53, 69).

Digitized by Google

Während im allgemeinen die Anrechnung der Dienstzeit auf einem Rechtsanspruch beruht und deshalb auch Gegenstand des Spruchverfahrens ist, ist im Falle des § 53 Abs. 2 OPG. der Rechtsweg ausgeschlossen; danach kann, aber muß nicht, die Dienstzeit doppelt gerechnet werden, wenn eine Seereise von kürzerer Dauer sich als besonders schädigend und nachteilig für die Gesundheit der Schiffsbesatzung erwiesen hat. Die Doppelrechnung ist ausgeschlossen für die in solche Jahre fallende Dienstzeit, welche bereits als Kriegsjahre zu erhöhtem Ansatze kommen (§ 53 Abs. 4). Der Gedanke, daß die besondere Entschädigung für mancherlei Fährlichkeiten nicht mehrfach geleistet werden soll, kommt darin zum Ausdruck; derselbe Gedanke liegt auch der Vorschrift zugrunde, daß Kriegszulage, Pensionserhöhung, Luftdienstzulage (s. unten S. 332) und Tropenzulage nicht nebeneinander gewährt werden (§ 49 Abs. 3, § 66 Abs. 2 OPG.).

Die Beamten des Reichsheeres, wozu sowohl die Militärbeamten wie die Zivilbeamten der Militärverwaltung gehören (zu vgl. § 38 des Reichsmilitärgesetzes vom 2. Mai 1874 — RGBl. S. 45 —), erhalten die Pensionsgebührnisse auf Grund des Reichsbeamtengesetzes in der Fassung vom 18. Mai 1907 (RGBl. S. 245). Infolgedessen gelten für die Durchführung ihrer vermögensrechtlichen Ansprüche die §§ 149 ff. RBG., wonach innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntmachung der Entscheidung der obersten Reichsbehörde Klage im ordentlichen Rechtswege erhoben werden kann. Neben der auf Grund des RBG. zustehenden Pension können aber besondere Leistungen auf Grund des OPG. in Betracht kommen, nämlich Verstümmelungszulage, Kriegszulage und Alterszulage (§ 32). Die Alterszulage ist als „Kannbezug" vom Rechtsweg überhaupt ausgeschlossen. Für die anderen erwähnten Bezüge greift das Militärversorgungsverfahren vor den Instanzen der Militärversorgungsgerichte usw. Platz. Das Nebenhergehen bestimmter Militärversorgungsbezüge neben den Bezügen des RBG. hat die Anwendung einer ganzen Reihe anderer Vorschriften des OPG. auf ihre Ansprüche zur Folge (zu vgl. Posener a. a. O. S. 46 Anm. 2 zu § 32, sowie Anm. zu §§ 33 und 34 OPG.).

Entsprechendes gilt für die Heeresbeamten des Beurlaubtenstandes, wenn sie infolge einer Dienstbeschädigung dienstunfähig geworden sind; auch hier Beurteilung des Pensionsanspruchs nach dem RBG.; soweit jedoch die besonderen Bezüge des OPG. in Frage kommen, Durchführung im Militärversorgungsverfahren (zum Teil anderer Meinung Posener Anm. 2 zu § 33 OPG.).

Für die Beamten der Zivilverwaltung, Geistlichen und anderen kirchlichen Beamten, die während der Dauer eines Krieges bei dem Feld- oder Besatzungsheer als Heeresbeamte verwendet werden und nicht zu den Heeresbeamten des Beurlaubtenstandes gehören, ist bei einer im Dienste als Heeresbeamte erlittenen Dienstbeschädigung mit den im § 34 Abs. 1 OPG. bezeichneten Folgen (dauernde Unfähigkeit zur Fortführung des Zivildienstes und Ausscheiden aus dem Zivildienste) der Pensionsanspruch nur nach dem OPG. zu beurteilen, also im Militärversorgungsverfahren zu erledigen. Die Bemessung und Zahlung der Pension erfolgt jedoch nach dem RBG. Dabei wird aber durch die Gewährung einer Pension aus Militärfonds ein höherer Anspruch nicht ausgeschlossen, den der Beamte aus seiner Zivildienststelle infolge günstigerer Pensionsbestimmungen eines Bundesstaats auf Grund des § 66 RMG. etwa geltend machen kann (zu vgl. Mahnkopf a. a. O. S. 81 Bem. 11 zu § 34 OPG.). Die im § 35 OPG. erwähnten Personen endlich (Heeresvertragsverpflichtete u. a.) erwerben den Anspruch auf Pensionsgebührnisse ausschließlich nach dem OPG. und führen ihn lediglich im Militärversorgungsverfahren durch. Die Regelung und Durchführung der Ansprüche der Heeresbeamten ist, wenn sie auch innerlich begründet sein mag, recht verwickelt. Die Trennung des Rechtsgangs im Verfahren

Digitized by Google

vor den ordentlichen Gerichten und vor den Militärversorgungsgerichten ist eine Folge der Verordnung des Militärversorgungsverfahrens, der damit verbundene Nachteil wird sich auch auf gesetzgeberischem Wege schwer beseitigen lassen (über den Rechtsgang für die Beamtenhinterbliebenen s. unten S. 332).

Zu b: Der Pensionszuschuß ist ein Zuschuß für die ersten beiden Monate des Pensionsbezugs. Dieser Zuschuß kommt dem Unterschied gleich, der zwischen den zuletzt bezogenen Gebührnissen an Gehalt und Wohnungsgeldzuschuß einerseits und der Pension anderseits besteht. Er soll den Übergang in das Pensionsverhältnis erleichtern.

Zu c: Für die Gewährung der Verstümmelungszulage ist Voraussetzung, daß der Offizier durch Dienstbeschädigung in der im Gesetz (§ 11) näher bezeichneten Weise an der Gesundheit schwer geschädigt worden ist. Beim Verlust einer Hand, eines Fußes, der Sprache, des Gehörs auf beiden Ohren, bei Verlust oder Erblindung beider Augen, besteht ein Rechtsanspruch auf eine Verstümmelungszulage in bestimmter Höhe; bei bestimmten Schädigungen anderer Art ist die Gewährung der Zulage Ermessensfrage und deshalb im Streitverfahren nicht erzwingbar, ebenso nicht die in gewissen schweren Fällen (Siechtumspflegebedürfnis, Geisteskrankheit) zugelassene Erhöhung der einfachen Verstümmelungszulage (§ 11 Abs. 4). Die näheren Bestimmungen für die Beurteilung von Verstümmelung und Pflegebedürftigkeit sind in der Dienstanw. zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit Ziff. 131 bis 145 enthalten. Im übrigen können an Stelle der vorläufig gesetzlich nicht zuständigen Verstümmelungszulagen Zuwendungen aus Kap. 84 a des Kriegsjahresetats gewährt werden (Kr. Min. Erl. v. 25. 10. 17 Nr. 30/10. 17 C 2 R) — s. unten S. 331.

Zu d: Die Kriegszulage wird den Offizieren, die infolge einer durch den Krieg erlittenen Dienstbeschädigung pensionsberechtigt geworden sind (den sog. Kriegspensionären) neben dem Anspruch auf Pension gewährt. Für die Erhebung des Anspruchs vor und nach dem Ausscheiden gilt dasselbe wie bei der Pension.

Zu e: Die Pensionsgebührnisse für das Gnadenvierteljahr stehen der Witwe und den Abkömmlingen zu; anderen Personen können sie unter Umständen gewährt werden.

Zu f: Die Pensionserhöhung entspricht im Betrage der Kriegszulage.

Zu g: Die Tropenzulage wird gewährt, wenn entweder infolge außerordentlicher Einflüsse des Klimas während eines dienstlichen Aufenthalts in den Schutzgebieten oder infolge der besonderen Fährlichkeiten des Dienstes in den Schutzgebieten Pensionsberechtigung eintritt. Auch die Tropenzulage entspricht im Betrage der Kriegszulage, steigt aber bei einer länger als drei Jahre dauernden Verwendung in den Schutzgebieten mit jedem weiteren in den Schutzgebieten geleisteten Dienstjahr um ein Sechstel bis zur Erreichung des Doppelbetrags.

2. An „Kannbezügen" enthält das OPG.:

a) Die Pension der zur Disposition gestellten Offiziere — § 3 —;
b) die Pensionsbeihilfe und die Notpension — § 7 —;
c) die Alterszulage — § 13 —;
d) die Pensionsbezüge für das Gnadenvierteljahr für andere als Witwen und Abkömmlinge — § 27 Abs. 3 —.

Zu a: Der Ausschluß des Rechtsanspruchs für die Pension bei Stellung zur Disposition ist nur bedingt anzuerkennen; denn die Stellung zur Disposition darf nicht erfolgen, um den Pensionsanspruch zu entziehen (Mahnkopf Bem. 1 zu § 3).

Zu b: Die Pensionsbeihilfe dient der Erreichung eines bestimmten Mindestbetrags der auf Rechtsanspruch beruhenden Pension, während die Notpension dem vor vollendeter zehnjähriger Dienstzeit wegen Dienstunfähigkeit ohne Pensionsberechtigung ausgeschiedenen Offizier bei Bedürftigkeit helfen soll.

Zu c: Die Alterszulage bezweckt die Erreichung eines bestimmten Mindestgesamteinkommens für die Kriegspensionäre, für

Digitized by Google

die Empfänger der Luftdienstzulage (§ 1 Fürsorge-Ges. für militärische Luftfahrer vom 29. Juni 1912 [RGBl. S. 415]) und für die Empfänger der Pensionserhöhung. Ihre Gewährung hängt im übrigen von der Vollendung des 55. Lebensjahres ab; doch kann sie bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit auch schon früher gewährt werden.

II. Das **MVG.**: 1. An Anspruchsleistungen enthält es folgende:

a) Die Militärrente, sei es Erwerbsunfähigkeitsrente oder Dienstzeitrente (s. oben S. 323) — § 1 MVG. —;
b) die Verstümmelungszulage — § 13 a. a. O. —;
c) die Kriegszulage — § 14 a. a. O. —;
d) den Zivilversorgungsschein — §§ 15, 16 a. a. O. —;
e) die Zivilversorgungsentschädigung im Falle des § 19 Abs. 1 a. a. O. —;
f) die Versorgungsgebührnisse für das Gnadenvierteljahr — § 39 a. a. O. —;
g) die der Pensionserhöhung des OPG. entsprechende Rentenerhöhung — § 57 a. a. O. —;
h) die Tropenzulage — § 67 a. a. O. —;
i) die Versorgungsgebührnisse der vor dem Inkrafttreten des MVG. aus dem aktiven Dienst entlassenen Personen — § 45 a. a. O. —.

Zu a: Die Erwerbsunfähigkeitsrente wird den zur Klasse der Unteroffiziere und Gemeinen gehörenden Personen des Soldatenstandes gewährt, wenn und solange ihre Erwerbsfähigkeit infolge einer Dienstbeschädigung aufgehoben oder um wenigstens zehn vom Hundert gemindert ist. Die Erwerbsunfähigkeitsrente ist, ebenso wie die Unfallrente der RVO., nicht ein Schadenersatzanspruch nach den allgemeinen Grundsätzen des bürgerlichen Rechts, sondern ein Versorgungsanspruch auf öffentlich-rechtlicher Grundlage; deshalb kommt es nicht darauf an, ob der Anspruchserhebende einen konkreten, tatsächlich entstandenen Schaden in seinem Erwerbe erleidet, sondern darauf, ob die Fähigkeit zum Erwerbe aufgehoben oder gemindert ist (RG. Entsch. in Ziv. Sachen Bd. 77 S. 366 ff.). Bei Kapitulanten mit einer Dienstzeit von mindestens acht Jahren bedarf es des Nachweises einer Dienstbeschädigung nicht; es genügt, daß ihre Erwerbsfähigkeit infolge von Gesundheitsstörungen, die während der Dienstzeit eingetreten sind, aufgehoben oder um wenigstens zehn vom Hundert gemindert ist. Hier tritt also das ursächliche Moment bei der Erwerbsunfähigkeit zurück gegenüber der längeren Dienstzeit. Bei Kapitulanten mit einer Dienstzeit von mindestens achtzehn Jahren fällt auch das Erfordernis des Nachweises verminderter Erwerbsfähigkeit fort; die Rente ist dann, wie oben bereits erwähnt (S. 323), in Wirklichkeit eine Pension und wird lebenslänglich gewährt. Die Rentenberechnung ist verschieden, je nachdem es sich um Löhnungsempfänger oder um Gehaltsempfänger handelt. Löhnungsempfänger sind diejenigen, die neben dem zur Bestreitung ihrer sonstigen Bedürfnisse bestimmten Geldbetrage noch Naturalverpflegungsgebührnisse und der Regel nach auch Bekleidung erhalten (zu vgl. RG. Entsch. in Ziv. Sachen Bd. 77 S. 380 ff., bes. S. 386, s. auch die Gebührenordnung Anlage 1 zu den Ausführungsbestimmungen des Reichswehrministers für die Bildung einer vorläufigen Reichswehr vom 31. März 1919 — AWBl. S. 264). Dahin gehören vor allem die Gemeinen. Gehaltsempfänger sind diejenigen, die nach dem Etat „Gehalt", nicht „Löhnung" beziehen. Es handelt sich dabei vorzugsweise um solche Personen, deren Dienst sich im Grunde als Beamtendienst darstellt, deren Zugehörigkeit zu den Personen des Soldatenstandes statt zu den Militärbeamten nur auf bestimmten militärischen Rücksichten beruht (RG. Entsch. in Ziv. S. Bd. 77 S. 385).

Für die Löhnungsempfänger wird die Rente nach festen, im Gesetze zahlenmäßig bezeichneten Sätzen, die nach dem Dienstgrade abgestuft sind, berechnet (§ 9 MVG.), für die Gehaltsempfänger nach dem höchsten zulässigen Ruhegehaltssatze, der auf Grund des Reichsbeamtengesetzes bei einer Pensionierung zu errechnen wäre — § 10 Abs. 2

Digitized by Google

MVG. — (Posener a. a. O. S. 125 fg. Vorbem. 1 und 4 zu § 9 MVG., RG. Bd. 77 a. a. O., bes. S. 387). Für Personen mit pensionsfähigen Löhnungszuschüssen oder Zulagen erhöht sich die Vollrente um drei Viertel der zuletzt bezogenen Zuschüsse oder Zulagen (§ 10 Abs. 1 MVG.). Es handelt sich dabei um „Angehörige der Klasse der Unteroffiziere, die eine gewisse Mittelstellung zwischen den Personen des Soldatenstandes und den Militärbeamten einnehmen" (RG. a. a. O. S. 387). Für die Kapitulanten mit vollendeter achtzehnjähriger Dienstzeit ist, sofern nicht die Berechnung nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit (§ 9 MVG.) günstiger ist, die Rente nach Hundertsteln der Vollrente zu berechnen, deren Zahl mit fünfzig Hundertsteln beginnt und weiter nach den Dienstjahren steigt (§ 11 MVG.). Im übrigen ist, je nachdem der Kapitulant Löhnungs- oder Gehaltsempfänger ist, § 10 Abs. 1 oder Abs. 2 MVG. anzuwenden.

Für die Beurteilung des Grades der Erwerbsunfähigkeit ist in erster Linie der von dem Verletzten vor seiner Einstellung in den Militärdienst ausgeübte Beruf zu berücksichtigen, was eine wesentliche Abweichung von den Grundsätzen bei der Rentenfestsetzung der Unfall- und der Invalidenversicherung bedeutet (zu vgl. v. Olshausen in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung 1919 Sp. 42 ff., bes. Sp. 44, Fuisting in der Arbeiter-Versorgung 1919 S. 84 ff.). Dabei ist für den einheitlichen Beruf die ganze Berufszeit, nicht nur die letzte in gewissem Sinne vielleicht besonders geartete Tätigkeit in dem Beruf in Betracht zu ziehen (RG. Entsch. in Ziv. S. Bd. 77 S. 369, 370). Wenn der Verletzte keinen besonderen Beruf ausgeübt hat, so erfolgt die Beurteilung nach der allgemeinen Erwerbsfähigkeit. Die Berufsunfähigkeit ist nötigenfalls durch Anhörung geeigneter Sachverständiger festzustellen (Dienstanweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit Ziff. 116).

Zu b, c, h: Die Vorschriften des MVG. über die Verstümmelungs-, die Kriegs- und die Tropenzulage schließen sich sinngemäß den entsprechenden Vorschriften des OPG. an, natürlich mit anderen Sätzen (s. oben I. 1 zu c, d, g S. 328).

Zu d: Den Anspruch auf den Zivilversorgungsschein erwerben Kapitulanten durch zwölfjährige Dienstzeit, wenn sie zum Beamten würdig, d. h. nach der persönlichen Führung geeignet und brauchbar, d. h. nach den körperlichen Eigenschaften den Anforderungen des Dienstes als Beamte gewachsen erscheinen. Bei kürzerer als zwölfjähriger Dienstzeit besteht ein solcher Anspruch nur für die Kapitulanten, die wegen körperlicher Gebrechen im aktiven Dienste nicht mehr verwendet werden können und deshalb von der Militärbehörde entlassen werden.

Zu e: Bei mangelnder Brauchbarkeit zum Beamten wird den Kapitulanten mit zwölfjähriger Dienstzeit eine laufende Geldentschädigung (Zivilversorgungsentschädigung) von 20 ℳ monatlich zuteil. Bei Gewähr für nützliche Verwendung des Geldes „kann" statt Zivilversorgungsschein oder Zivilversorgungsentschädigung auch eine einmalige Geldabfindung von 3000 ℳ bewilligt werden (§ 21); auf Abfindung also kein Rechtsanspruch (wegen Hemmung der Ausschlußfrist für die Bewilligung der Abfindung zugunsten von Kriegsteilnehmern s. Verordnung vom 13. Januar 1919 — RGBl. S. 138).

Zu f, g: Die Versorgungsgebührnisse für das Gnadenvierteljahr (§ 39) entsprechen denen des OPG., ebenso die Rentenerhöhung im Betrage der Kriegszulage (§ 57) derjenigen der Pensionserhöhung des OPG. (s. oben I. 1 zu e und f S. 326 und S. 328).

Zu i erübrigt sich ein Eingehen auf die für die Übergangszeit beim Inkrafttreten des MVG. gegebenen Vorschriften im Rahmen dieser Abhandlung.

2. Die „Kannbezüge" des MVG. sind:

a) der Anstellungsschein für den Unterbeamtendienst — § 17 MVG. —;
b) die Zivilversorgungsentschädigung im Falle des § 19 Abs. 2 a. a. O.;

Digitized by Google

c) die Geldabfindung — § 21 a. a. O. —;
d) die bedingte Rente und der Rentenzuschuß — § 24 a. a. O. —;
e) die Notrente — § 25 a. a. O. —;
f) die Alterszulage — § 26 a. a. O. —;
g) die Versorgungsgebührnisse für das Gnadenvierteljahr für andere als Witwen und Abkömmlinge — § 39 Abs. 3 a. a. O. —;
h) die Bedürftigkeitsbeihilfe der nicht im § 45 Nr. 1, 2 genannten Friedensinvaliden — §§ 45, 46 a. a O. —.

Zu a, b, c: Der Anstellungsschein kann den Nichtkapitulanten bei Würdigkeit und Brauchbarkeit zum Beamten verliehen werden. Die Zivilversorgungsentschädigung des § 19 Abs. 2 MVG. ist ein Ausgleich für den wegen mangelnder Würdigkeit zum Beamten nicht zuerkannten Zivilversorgungsschein; Voraussetzung ist jedoch, daß nicht ein Mangel an ehrliebender Gesinnung bekundet ist. Wegen der Geldabfindung vgl. oben zu II e (S. 330).

Zu d und e: Bedingte Rente oder Rentenzuschuß können im Falle des Bedürfnisses längstens auf die Dauer eines Jahres bewilligt werden, wenn Kapitulanten mit dem Zivilversorgungsschein nicht alsbald im Zivildienst Anstellung oder Beschäftigung finden. Die Notrente kann den ohne Anspruch auf Rente wegen körperlicher Gebrechen aus dem aktiven Dienste entlassenen Unteroffizieren und Gemeinen im Falle dringender Bedürftigkeit vorübergehend gewährt werden. Im Gegensatz zur Pensionsbeihilfe und zur Notpension des OPG. sind diese Bezüge zeitlich begrenzt.

Zu f und g: Alterszulage und Versorgungsgebührnisse für das Gnadenvierteljahr schließen sich sinngemäß den entsprechenden Vorschriften des OPG. an (oben S. 328/329).

Zu i gilt dasselbe wie zu II. 1. i (S. 331).

III. Nach dem MHG. sind Anspruchsleistungen und Kannbezüge für die Allgemeine Versorgung (Friedensversorgung) und für die Kriegsversorgung gesondert zu betrachten.

A. 1. Die Anspruchsleistungen der Allgemeinen Versorgung sind:

das Witwen- und Waisengeld der Witwen und der ehelichen oder legitimierten Kinder:
a) von Offizieren einschließlich Sanitätsoffizieren des Friedensstandes — § 1 MHG. —;
b) von Militärpersonen der Unterklassen — § 12 a. a. O. —.

Zu a folgt der Anspruch auf Witwen- und Waisengeld dem bedingt gegebenen oder bereits erwachsenen Pensionsanspruch des Offiziers.

Zu b setzt der Anspruch bei Witwen und Kindern von aktiven Militärpersonen der Unterklassen voraus, daß der Tod infolge einer Dienstbeschädigung oder nach zehnjähriger Dienstzeit eingetreten ist, bei Witwen und Kindern von ehemaligen Militärpersonen, daß entweder dem Verstorbenen zur Zeit des Todes nach Ablauf mindestens achtzehnjähriger Dienstzeit eine Rente zustand, oder daß er infolge einer Dienstbeschädigung vor Ablauf von sechs Jahren nach der Entlassung aus dem aktiven Dienste gestorben ist.

2. Die Kannbezüge der Allgemeinen Versorgung sind:
a) das Witwen- und Waisengeld der Witwen und Kinder von Offizieren (Sanitätsoffizieren) des Friedensstandes, denen eine Notpension im Sinne des § 7 Abs. 2 OPG. (s. oben S. 328) im Falle der Verabschiedung am Todestage hätte bewilligt werden können, oder die eine Pension auf Zeit zu beziehen hatten — § 9 a. a. O. —;
b) das Witwen- und Waisengeld der Witwen und Kinder von Offizieren (Sanitätsoffizieren) des Beurlaubtenstandes und von ausgeschiedenen, zum aktiven Militärdienste vorübergehend wieder herangezogenen Offizieren — § 11 a. a. O. —;
c) das Witwen- und Waisengeld der Witwen und Kinder von Beamten des Beurlaubtenstandes, von gemäß §§ 34, 35 OPG. im Kriege als Heeresbeamte verwendeten Personen, und von Personen der frei-

Digitized by Google

willigen Krankenpflege auf dem Kriegsschauplatze — § 17 a. a. O. —.

Im Falle zu b bei Hinterbliebenen von Offizieren des Beurlaubtenstandes und im Falle zu c muß der Tod durch Dienstbeschädigung verursacht, bei den Personen der freiwilligen Krankenpflege infolge dienstlicher Verwendung auf dem Kriegsschauplatze eingetreten sein.

B. 1. Die Anspruchsleistungen der Kriegsversorgung sind:

a) das Kriegswitwen- und das Kriegswaisengeld der Witwen und Kinder der oben S. 324 bezeichneten Personen — §§ 19, 26 Abs. 1, §§ 38, 44, 47, 49 —;

b) der Zuschuß und die Zuwendung für die Hinterbliebenen der im aktiven Dienste gestorbenen Personen des Soldatenstandes — § 29 Nr. 2 a. a. O. —. Diese Leistungen bezwecken eine wirtschaftliche Besserstellung der Hinterbliebenen für die erste Zeit nach dem Sterbemonat.

2. Die Kannbezüge der Kriegsversorgung sind:

a) das Kriegselterngeld — § 22 a. a. O. —;

b) die Kriegsversorgung (Kriegswitwen-, Kriegswaisen-, Kriegselterngeld) im Falle des § 26 Abs. 2 a. a. O., d. h. für die Hinterbliebenen solcher Heeresangehörigen, die zwar nicht zu den im § 19 genannten Personen gehören, bei denen aber der Tod auch mit Kriegseinflüssen zusammenhängt;

c) die Witwenbeihilfe der nicht nach § 19 versorgungsberechtigten Witwen von Kriegsteilnehmern bestimmt bezeichneter Art — §§ 27, 43 Abs. 2 und 3 a. a. O. —;

d) die Zuwendung an andere Hinterbliebene als Witwen und Kinder bei Bedürftigkeit oder zur Deckung der Kosten der letzten Krankheit und der Beerdigung — § 29 Nr. 2 Abs. 3 a. a. O. —;

e) das Witwen- und Waisengeld oder die Kriegsversorgung an Hinterbliebene eines Verschollenen vor dessen Todeserklärung — § 34 a. a. O. —.

Die Hinterbliebenen von Heeresbeamten oder von ihnen gleichzustellenden Beamten erhalten die Kriegsversorgung auf Grund des MHG. und im Verfahren des Militärversorgungsrechts. Außer der Kriegsversorgung kommen für sie nach dem MHG. nur die Kannbezüge des § 17 in Betracht. Die Hinterbliebenen der Beamten des Friedensstandes erhalten ihre Versorgung auf Grund des Beamtenhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 (RGBl. S. 208) und verfolgen ihre Ansprüche, soweit es sich nicht um Kriegsversorgung auf Grund des MHG. handelt, vor den ordentlichen Gerichten (§ 19 BHG.). Weitere Erläuterungen zum MHG. müssen der gebotenen Kürze halber hier unterbleiben. Den Leistungen der drei Militärversorgungsgesetze schließen sich die Leistungen des Fürsorgegesetzes für militärische Luftfahrer vom 29. Juni 1912 (RGBl. S. 415) an. Dieses Gesetz berücksichtigt die für Angehörige des Heeres, der Marine und der Schutztruppen in Ausübung des Luftdienstes erwachsenden besonderen, diesem Dienste eigentümlichen Gefahren und die daraus folgenden Dienstbeschädigungen. Das Gesetz ist auf Friedensverhältnisse abgestellt. Die besonderen Gefahren im Luftdienst machen ihn aber gewissermaßen zu einem Krieg im Frieden, und deshalb wird neben einem aus Dienstbeschädigung im Luftfahrdienst herzuleitenden Anspruch auf Pension oder Rente Anspruch auf eine der Kriegszulage entsprechende Luftdienstzulage gewährt. Als Kannbezug tritt daneben die Alterszulage (s. oben S. 328 und S. 331). Die Hinterbliebenenversorgung entspricht der Versorgung der Hinterbliebenen der Kriegsdienstbeschädigten oder im Kriege Gefallenen. Für die Versorgung der Verwandten der aufsteigenden Linie ist jedoch Voraussetzung für deren Kannbezug, daß der Verstorbene zur Zeit seines Todes oder beim Eintritt seiner letzten Krankheit den Lebensunterhalt der betreffenden Verwandten ganz oder überwiegend bestritten hat (zu vgl. dagegen § 22 MHG.).

Ein Ergänzungsgesetz, das im Hinblick auf die lange Dauer des Krieges, die daraus

Digitized by Google

folgende große Zahl der in Kriegsgefangenschaft geratenen Deutschen und bei den körperlichen und seelischen Strapazen, die diese bedauernswerten Volksgenossen durchzumachen hatten oder haben, große Bedeutung beanspruchte, ist das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene vom 15. August 1917 (RGBl. S. 725). Danach gelten Gesundheitsstörungen, welche deutsche Militärpersonen oder andere unter die deutschen Militärversorgungsgesetze fallende Personen in feindlicher Kriegsgefangenschaft erleiden, als Dienstbeschädigungen im Sinne dieser Gesetze, wenn sie infolge von Arbeiten, zu denen die bezeichneten Personen verwendet werden, oder durch einen Unfall während der Verrichtung solcher Arbeiten eingetreten, oder wenn sie durch die der Kriegsgefangenschaft eigentümlichen Verhältnisse verursacht oder verschlimmert worden sind. Die ehemaligen deutschen Kriegsgefangenen und ihre Hinterbliebenen werden also für die Schäden aus der Zeit der Kriegsgefangenschaft, soweit sie über diese Zeit hinaus wirken, versorgt. Bei der Schwierigkeit der Aufklärung des Sachverhalts ist eine gesetzliche Vermutung gegeben, daß die Angaben des Beschädigten über Vorgänge in der Kriegsgefangenschaft der Entscheidung zugrunde zu legen sind bis zur klaren Widerlegung durch die Umstände des Falles (zu vgl. Wuermding in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung 1917 S. 688). Schließlich sei noch erwähnt, daß für die Angehörigen der freiwilligen Volkswehr nach dem Gesetz zur Bildung einer freiwilligen Volkswehr vom 12. Dezember 1918 (RGBl. S. 1424) die Versorgungsansprüche durch Erlaß des Preußischen Kriegsministeriums vom 13. Dezember 1918 (zu vgl. Monatsschrift für Arb. u. Angest. Vers. 1919 Sp. 350) geregelt sind. Die Angehörigen der vorläufigen Reichswehr gelten nach dem Gesetz über die Bildung einer vorläufigen Reichswehr vom 6. März 1919 (RGBl. S. 295) als Heeresangehörige im Sinne der Versorgungsgesetze.

Das hier in großen Umrissen und knappen Zügen entrollte Bild ergibt, daß das Militärversorgungsrecht eine Fülle von Einzelheiten und Sondervorschriften enthält, die den Überblick über das Ganze schwer machen. Viele solcher Einzelheiten konnten bei der hier gebotenen Kürze auch nicht einmal angedeutet werden. Das erörterte Rechtsgebiet kann einem Mosaikbilde verglichen werden, aus dem sich die dargestellten Figuren nicht eben deutlich herausheben. Viel mühsame Kleinarbeit hat der Gesetzgeber aufgewendet; gleichwohl entsprechen die Militärversorgungsgesetze nicht den berechtigten Interessen der beteiligten Kreise. Namentlich haben die Kriegserfahrungen und Kriegsverhältnisse Lücken und Mängel bloßgelegt. Es sei hier nur an die unzureichende Berücksichtigung des Arbeitseinkommens, wie der Stellung im Lebensberuf des Kriegsteilnehmers bei Bemessung der Bezüge und an den Ausschluß der unehelichen Kinder, Stief- und Pflegekinder, der schuldlos geschiedenen Ehefrauen vom Anspruch auf Versorgung verwiesen. In Anerkennung bestehender Lücken ist denn auch zum Ausgleich von Härten aus dem OPG., dem MVG. und dem MHG. im Kriegsjahresetat (Pensionsfonds) ein besonderes Kapitel 84a geschaffen worden, aus dem an die Kriegsbeschädigten und an die Hinterbliebenen der Gefallenen oder infolge Dienstbeschädigung Verstorbenen widerrufliche Zuwendungen gewährt werden können, sei es in höherem Betrage (so unter Berücksichtigung des Arbeitseinkommens), sei es unter Milderung der an den Anspruch gestellten gesetzmäßigen Voraussetzungen (so bei der Gewährung von „vorläufig gesetzlich nicht zuständigen Verstümmelungszulagen"), sei es in Erweiterung des Kreises der in den Versorgungsgenuß zu setzenden Personen (z. B. der unehelichen Kinder, Stief- und Pflegekinder von Gefallenen) — zu vgl. Mahnkopf a. a. O. S. 171 Anl. 8a, v. Olshausen, Zuwendungen für Kriegshinterbliebene, Beiheft zum Handbuch zum MHG. —.

Nach der vom Präsidenten des Reichsministeriums abgegebenen Erklärung ist die Reform der Militärversorgungsgesetze bereits in Angriff genommen und soll mit größter

Digitized by Google

Beschleunigung durchgeführt werden. Es handelt sich um ein Werk, dessen Gelingen in politischer und wirtschaftlicher, in ideeller und sozialer Hinsicht gleich bedeutungsvoll ist, um ein Werk, das auf Jahrzehnte hinaus das Volksleben in seinen Tiefen erfaßt und die Volksseele ergreift. Möchte es gelingen! Dann kann wenigstens eine der Grundlagen für die Gesundung und für den Wiederaufbau des deutschen Volkslebens gewonnen sein.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 4 der **Amtl. Nachr.** vom 15. April 1919.)

I. Unfallversicherung.

Hat die Partei im Feststellungs- und Streitverfahren einen Prozeßbevollmächtigten bestellt, so müssen Zustellungen, die den Lauf von Verfahrensfristen bewirken, an den Bevollmächtigten erfolgen (3012 S. 259).

Die den Versicherten über die geleisteten Arbeitsstunden hinaus gezahlten Löhne sind (wie Lohnfortzahlungen für Feiertage; zu vgl. Entsch. 2986, Amtl. Nachr. 1918 S. 335) als Entgelt im Sinne der §§ 732 und 160 RVO. zu betrachten (Besch. 3013 S. 261).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Ein Versicherter, der von seinem Beschäftigungsorte, wo er eine Schlafstelle hat, allwöchentlich für zwei Nächte und einen Tag in seine außerhalb des Kassenbezirks belegene Familienwohnung zurückkehrt, hat auch an dem Orte der letzteren einen Wohnort im Sinne der RVO. (2505 S. 274).

Eine Krankenkasse darf ihrem Mitgliede die Krankenpflege nicht deshalb versagen, weil ihm infolge seines Militärverhältnisses ein Anspruch auf Krankenpflege auch gegen die Militärverwaltung zusteht. — Der Anspruch auf das halbe Krankengeld statt Krankenpflege auf Grund des § 193 Abs. 3 RVO. setzt Arbeitsunfähigkeit nicht voraus. — In einem solchen Falle ist, wenn ärztliche Behandlung stattgefunden hat, das halbe Krankengeld für jeden Tag der Behandlungsdauer zu zahlen. Eine zusammenhängende ärztliche Behandlung kann auch vorliegen, wenn ärztliche Anordnungen oder Eingriffe nur an einzelnen Tagen stattfanden; die Frage läßt sich nur von Fall zu Fall entscheiden (2506 S. 275).

Eine Krankenkasse darf die Auszahlung des Krankengeldes nicht deshalb verweigern, weil der Versicherte, entgegen der Satzung, den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht durch Einlieferung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheins erbracht hat (2507 S. 277).

Wird einem arbeitsunfähigen Versicherten von der Kasse Krankenhauspflege gewährt und ist er auch nach der Entlassung noch arbeitsunfähig, so ist für den Aufnahme- und Entlassungstag zusammen das Krankengeld für einen Tag zu zahlen (2508 S. 279).

Ein Anspruch auf Kassenleistungen steht auch den weiterversicherten Kriegsteilnehmern zu, die sich in feindlicher Gefangenschaft befinden (2509 S. 280).

Die Verjährung eines Anspruchs auf Kassenleistungen darf nur auf Einrede berücksichtigt werden (2510 S. 281).

Die Zeit einer Befreiung von der Versicherungspflicht nach §§ 418, 435 RVO. kann auf die Frist von mindestens 26 Wochen nach § 214 Abs. 1 RVO. nicht angerechnet werden (2511 S. 282).

Gewährt eine Landkrankenkasse einem Versicherten, dessen Anspruch auf Krankengeld nach § 420 Abs. 1 RVO. weggefallen ist, während der Dauer des Arbeitsvertrags Krankenhauspflege, ohne daß der Arbeitgeber die Erfüllung der vertragsmäßigen Leistungen verweigert (§ 422 Abs. 1 Satz 2), so ist der Arbeitgeber zur Erstattung des Krankengeldes nicht verpflichtet (2512 S. 283).

Die Berufsgenossenschaft hat nach § 576 RVO. den Unfallzuschuß dann zu erstatten, wenn sie aus Anlaß des Unfalls überhaupt Entschädigung zu leisten hat (2513 S. 294).

Nach § 3 mit § 2 Abs. 2 und 3 der Vrdg. über Anrechnung von Militärdienstzeiten usw. vom 23. 12. 1915 (RGBl. S. 845, ArbVers. 1916 S. 39) dürfen freiwillige Beiträge nur zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft, nicht zur Erfüllung einer noch nicht zurückgelegten Wartezeit nachentrichtet werden (2514 S. 286).

Treffen gleichberechtigte Ersatzansprüche eines Knappschaftsvereins und einer Krankenkasse auf das Unfallsterbegeld zusammen (§§ 1528, 1502 RVO.), so ist dieses nach Verhältnis der Höhe der Aufwendungen der beiden Kassen zu teilen (2515 S. 288).

Im Spruchverfahren über Ersatzansprüche gegen eine Krankenkasse nach § 1531 RVO. gehört der Versicherte zu den Beteiligten (2516 S. 288).

Digitized by Google

Ist streitig, ob eine Waisenrente deshalb wegfällt, weil die Waise für ehelich erklärt worden ist, so handelt es sich nicht um das Ende der Rente im Sinne des § 1696 Ziff. 1 RVO. (2517 S. 289).

Steht jemand gleichzeitig bei verschiedenen Arbeitgebern in einem Beschäftigungsverhältnis, das an sich unter § 165 Ziff. 3 RVO. fällt, so sind Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung einheitlich nach dem jährlichen Gesamteinkommen zu beurteilen (2518 S. 289).

Eine rückwirkend auf einen früheren Zeitpunkt bewilligte Lohnerhöhung hat auf die Bemessung des Grundlohns für die vergangene Zeit keinen Einfluß (2519 S. 291).

Bei der Prüfung, ob ein nach Abwicklung der Geschäfte einer geschlossenen Gemeindekrankenversicherung verbliebener Betrag groß genug ist, um nach Art. 14 Abs. 1 EinfGes. zur RVO., § 294 Abs. 2 RVO. ein Sondervermögen zu bilden, ist davon auszugehen, daß ein Zuschlag zum Sterbegeld aus dem Sondervermögen allen Versicherten gebührt, die in der Gemeinde mit dem Sondervermögen beschäftigt werden. Dabei kann aber damit gerechnet werden, daß für die Zuschläge nicht nur die Zinsen verwendet werden dürfen, sondern auch das Kapital, so daß sich dieses in absehbarer Zeit aufzehrt (2520 S. 292).

Die Verjährung der Strafverfolgung nach § 530 Abs. 1 RVO. wird unterbrochen (§ 147 Satz 3) durch jede der Aufklärung des Sachverhalts dienende Anhörung des Beschuldigten seitens des Versicherungsamts und in der Beschwerdeinstanz seitens des Oberversicherungsamts, sowie auch durch einen Abgabebeschluß gemäß §§ 1799, 1693 RVO. (2521 S. 295).

Die im § 581 RVO. den Krankenkassen auferlegte Auskunftspflicht erstreckt sich nur auf Tatsachen, die den Kassen bei Erfüllung ihrer Aufgaben bekannt werden, nicht auch auf Einholung von Gutachten oder sonstigen Ermittlungen, deren sie für ihre Zwecke nicht bedürfen (2522 S. 296).

Einzelne Vorstandsmitglieder einer Krankenkasse müssen sich im Spruchverfahren auch dann nach §§ 1577, 1652 Abs. 3 RVO. als Zeugen vernehmen lassen, wenn die Kasse selbst Partei ist (2523 S. 297).

Hat ein für Betriebe eines Staates errichtetes Oberversicherungsamt einen Versicherungsträger beigeladen, so ist dieser zur Entrichtung eines Pauschbetrags nach § 80 Abs. 2 RVO. nicht verpflichtet (2524 S. 298).

Ist bei Festsetzung einer Ordnungsstrafe wegen Ungebühr die Veranlassung des Beschlusses nicht in die Niederschrift aufgenommen worden, so ist der Beschluß auf Beschwerde aufzuheben. — An die Stelle der Geldstrafe wegen Ungebühr kann nicht für den Unvermögensfall eine Haftstrafe treten (2525 S. 299).

B. Allgemeines.

Weitergewährung von Vergünstigungen, die den Angehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie zugestanden waren.

Runderlaß des **Reichsversicherungsamts** v. 31. Januar 1919 (I 546. Amtl. Nachr. S. 257).

Einige Versicherungsträger haben die Deutsche Bank, welche die Zahlung der Renten nach Österreich-Ungarn vermittelte, ersucht, Zahlungen an Angehörige der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie vorläufig einzustellen. Sie sind der Ansicht, daß der Bundesratsbeschluß vom 29. Juni 1901 „gegenstandslos" geworden sei, weil es infolge der politischen Verhältnisse in Österreich-Ungarn im Reichsrat vertretene Königreiche und Länder der K. u. K. österreichisch-ungarischen Monarchie nicht mehr gebe. Daraufhin hat die Deutsche Bank seit dem 1. Dezember 1918 vorläufig alle österreichischen Rentenanweisungen eingestellt.

Nach Auffassung des Auswärtigen Amts, der sich der Herr Staatssekretär des Reichsarbeitsamts angeschlossen hat, empfiehlt es sich, bis zur endgültigen Regelung der staatsrechtlichen Verhältnisse in Österreich-Ungarn an dem Bundesratsbeschluß vom 29. Juni 1901 festzuhalten und die dort zugestandenen Vergünstigungen den Angehörigen der bisher im Reichsrat vertretenen Königreiche und Länder weiterzugewähren.

Das Reichsversicherungsamt gibt hiervon Kenntnis mit dem Ersuchen, die Weiterzahlung und etwaige Nachzahlung dieser Renten seit dem 1. Dezember 1918 zu veranlassen.

Nach einer Mitteilung der Deutschen Bank haben auch die österreichischen Arbeiter-Unfallversicherungs-Anstalten die Zahlung ihrer Renten nach Deutschland nicht eingestellt.

Anmerkung: Ein interessantes Gegenstück zu diesem Runderlaß des Reichsversicherungsamts bildet eine in der Juristischen Wochenschrift Nr. 5 von 1919 S. 333 veröffentlichte Entscheidung des tschechoslowakischen Obersten Gerichts vom 4. 2. 19. Es handelte sich um die Frage, ob ein Reichsdeutscher als Kläger vor einem tschechoslowakischen Gerichte auf Verlangen des Beklagten Sicherheit für die Prozeßkosten zu leisten verpflichtet ist. Nach § 57 der österreichischen Zivilprozeßordnung besteht eine solche Pflicht, sofern nicht durch Staatsverträge etwas anderes festgesetzt ist. Ein Staatsvertrag, der die Angehörigen der vertragschließenden Staaten von der Pflicht zur Leistung jener Sicherheit befreite, bestand in dem Haager Prozeßabkommen, insbesondere auch zwischen dem Deutschen Reich und der österreichisch-ungarischen

Digitized by Google

Monarchie. Der tschechoslowakische Oberste Gerichtshof hat aber angenommen, daß die Fortdauer eines solchen Staatsvertrags notwendig den Bestand der Staaten, die ihn abgeschlossen haben, voraussetze; daß aber die österreichisch-ungarische Monarchie zu bestehen aufgehört und folglich auch die von ihr mit anderen Staaten abgeschlossenen Staatsverträge ihre Geltung verloren hätten, weshalb die Rechte und Pflichten aus einem solchen Vertrage nicht auf den in einem Gebietsteile des ehemaligen österreichisch-ungarischen Staates neuerstandenen selbständigen Staat der tschechoslowakischen Republik übergehen könnten.

Demgegenüber weist der Prager Advokat Dr. Jos. Stark (a. a. O.) darauf hin, daß danach dieser neue Staat auf allen Rechts- und Wirtschaftsgebieten fast völlig vertraglos wäre, z. B. auch, was den Post- und Warenverkehr betrifft. Allerdings würde dieser Standpunkt, soweit es dem tschechoslowakischen Bürger nützlich sei, verlassen. So ersuchen z. B. die Gerichte des neuen Staates reichsdeutsche Gerichte (ohne diplomatische Vermittlung) um Rechtshilfe usw. Es werde Sache der reichsdeutschen Gerichte sein, aus der Entscheidung des Obersten Gerichtshofs die entsprechenden Folgerungen zu ziehen. — Auch Prof. Dr. Schoenborn in Heidelberg hält (a. a. O.) die Entscheidung im Ergebnis für verfehlt; allerdings nicht wegen der grundsätzlichen Anschauungen, gegen die sich vom streng juristischen Standpunkt wenig einwenden lasse, wohl aber, weil die Fortgeltung des Haager Prozeßabkommens im Verhältnis des tschechoslowakischen Freistaats zum Deutschen Reich durch ausreichende Handlungen stillschweigend anerkannt worden sei. —

Sollte sich die Verwaltungspraxis des tschechoslowakischen Staates die grundsätzliche Anschauung des Obersten Gerichts aneignen, so kann es doch recht zweifelhaft erscheinen, ob es sich wirklich im Sinne des oben mitgeteilten Erlasses noch empfiehlt, daß die deutschen Versicherungsträger und Versicherungsbehörden die den Angehörigen der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie im Gebiete des Sozialversicherungsrechts zugestandenen Vergünstigungen bis auf weiteres auch den Tschechoslowaken weitergewähren.

Unterbrechung der Strafverfolgung nach § 147 RVO. (§ 530).

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Dezember 1918 (2521 Amtl. Nachr. 1919 S. 295).

Nach §§ 147, 530 Abs. 1 RVO. verjährt die Bestrafung wegen unterlassener Anmeldung eines Versicherungspflichtigen zur Krankenkasse in drei Monaten. Der Lauf dieser Frist beginnt, wie bereits in der Entsch. 2240 (Amtl. Nachr. 1916 S. 597) ausgeführt ist, wenn die Anmeldung nicht vorher nachgeholt wurde, spätestens mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses. Die Strafverfolgung ist also, da der Arbeiter M., ohne vorher angemeldet worden zu sein, am 26. April 1918 aus der Beschäftigung trat, mit dem 26. Juli 1918 verjährt, wenn nicht inzwischen eine Unterbrechung erfolgt ist. Die Verjährung wird nach § 147 Satz 3 RVO. unterbrochen durch jede gegen den Täter gerichtete Handlung dessen, der zur Verhängung der Strafe zuständig ist. Diese Vorschrift ist dem § 68 des Strafgesetzbuchs nachgebildet (Begr. S. 73 zu § 159 des Entwurfs, jetzt § 147). Zur Verhängung der Strafe zuständig ist nach § 530 Abs. 4 a. a. O. das Versicherungsamt, in der Beschwerdeinstanz das Oberversicherungsamt. Nur deren Handlungen also, nicht etwa schon die Strafanzeige des Kassenvorstandes sind geeignet, eine Unterbrechung herbeizuführen. Als eine gegen den Täter gerichtete Handlung kommt in erster Linie, wie sich von selbst versteht, die Anhörung des Beschuldigten in Betracht; denn sie bildet die erste Voraussetzung für die weitere Strafverfolgung. Das gleiche gilt ohne weiteres von jeder wiederholten Anhörung des Beschuldigten, die zum Zwecke der Sachaufklärung erforderlich wird. Aber auch die Abgabe der Sache gemäß §§ 1799, 1693 a. a. O. an das Reichsversicherungsamt stellt eine geeignete Unterbrechungshandlung dar. Durch die Übertragung der Strafverfolgung an das Reichsversicherungsamt fördert sie das gegen den Beschuldigten gerichtete Verfahren um einen weiteren Schritt (zu vgl. auch Entsch. 1813, Amtl. Nachr. 1914 S. 386, sowie Olshausen, Kommentar zum Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, 10. Aufl., Anm. 9 b zu § 68). Hiernach ist die vom 27. April 1918 ab laufende Verjährung erstmalig durch das Gehör des Beschuldigten am 29. Mai 1918 unterbrochen worden. Mit der Unterbrechung beginnt gemäß § 147 Satz 4 a. a. O. eine neue Verjährung. Neue Unterbrechungshandlungen haben dann durch die Anhörung des Beschuldigten seitens des Versicherungsamts am 18. Juli 1918 und seitens des Oberversicherungsamts am 12. September 1918 stattgefunden, endlich noch durch den Abgabebeschluß des Oberversicherungsamts vom 19. Oktober 1918. Die Strafverfolgung ist also noch nicht verjährt.

Mit Recht hat aber das Versicherungsamt die Bestrafung aus sachlichen Gründen abgelehnt. Daß die Anmeldung ebenso wie die Abmeldung (zu vgl. Entsch. 2236, Amtl. Nachr. des RVA. 1916 S. 592) erst dann als bewirkt gelten kann, wenn sie bei der Krankenkasse eingeht, steht außer Zweifel (Hahn, Handb. der Krankenversf., Anm. 1 e zu § 317 RVO.). Ob der Eingang bei der Kasse erwiesen ist, bleibt Tatfrage des einzelnen Falles. Das Versicherungsamt konnte auf Grund der glaubhaften Mitteilungen des Arbeitgebers, die durch Einzelangaben unterstützt waren, in freier Beweiswürdigung den Nachweis als erbracht ansehen, daß die Anmeldung des Arbeiters M. durch einen Beauftragten des Arbeitgebers tatsächlich im Kassenlokal abgegeben worden ist. Ist das aber der Fall, so lag zu einer Bestrafung kein Anlaß vor. Die Beschwerde des Kassenvorstandes ist deshalb unbegründet.

Digitized by Google

C. Zur Krankenversicherung.

Krankengeld für den Tag der Aufnahme ins Krankenhaus und für den Tag der Entlassung nur einmal zu zahlen.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 11. Dezember 1918 (2508 Amtl. Nachr. 1919 S. 279).

Wie die seitens des Reichsversicherungsamts von den Krankenkassenverbänden eingezogenen Auskünfte ergeben, wird die Frage der Zahlung des Krankengeldes für den Aufnahme- und Entlassungstag von den Krankenkassen in der verschiedensten Weise behandelt. In der Hauptsache richten sich die Kassen nach den Aufnahmebedingungen der einzelnen Krankenhäuser und gewähren das Krankengeld nicht, wenn für diese Tage die Pflegekosten an das Krankenhaus zu zahlen sind. Auch in denjenigen Fällen, in denen die Krankenhausverwaltungen den Aufnahme- und Entlassungstag als einen Pflegetag berechnen, wird von einer Anzahl Krankenkassen Krankengeld nicht gezahlt. Andere Kassen gewähren in Fällen letzterer Art teils für den Aufnahme- teils für den Entlassungstag Krankengeld. Ein Teil dieser Kassen macht die Zahlung des Krankengeldes für den Entlassungstag von der Tagesstunde abhängig, zu der die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt ist. Diese verschiedenartige Behandlung bietet für die Entscheidung keinen festen Anhaltspunkt. Sie zeigt, daß die Frage einer Regelung bedarf. Diese muß nach den allgemeinen Gesichtspunkten erfolgen, die für die Gewährung des Krankengeldes maßgebend sind. Hierbei ist davon auszugehen, daß die Aufnahmebedingungen der einzelnen Krankenhäuser nicht maßgebend sein können. Sie regeln lediglich die Beziehungen zwischen dem Krankenhaus und der Krankenkasse. Die dabei getroffenen Vereinbarungen können die Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigen und daher auch keine Grundlage für die Beurteilung des Umfanges dieser Rechte bilden. Vielmehr kommen hierfür lediglich die Vorschriften der §§ 182, 184 RVO. in Betracht. Als Teil der Krankenhilfe dient das Krankengeld zur Befriedigung der Lebensbedürfnisse des Versicherten an Stelle der ihm durch seine Arbeitsunfähigkeit entgehenden sonstigen Einnahmen. Nach § 184 kann an die Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes Kur und Verpflegung in einem Krankenhause treten. Letzteres kann aber die Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes nur so lange vertreten, als die Krankenhauspflege tatsächlich gewährt wird, nicht aber so lange, als für die Aufnahme im Krankenhaus aus sonstigen Gründen Zahlung zu leisten ist. Mit der Beendigung der Krankenhauspflege kommt daher auch wieder, wenn die Arbeitsunfähigkeit noch fortbesteht, der Anspruch auf Krankengeld zur Geltung. Da die Aufnahme und Entlassung, wie es die Regel ist, im Laufe des Tages erfolgt, muß auch für diese Tage dem Versicherten ein Anspruch zustehen, wenn der Zweck erreicht werden soll, dem das Krankengeld zu dienen bestimmt ist. Es fragt sich, in welchem Umfang dies zu geschehen hat. Da an den beiden Tagen die Kasse mindestens teilweise durch die eintretende oder noch bestehende Krankenhauspflege von weiteren Leistungen befreit wird, kann das Krankengeld nicht für beide Tage voll beansprucht werden. Ebensowenig kann aber eine Teilung des Krankengeldes je nach der Tagesstunde, zu der die Aufnahme und Entlassung eintritt, erfolgen, da das Krankengeld eine für den Arbeitstag als Einheit zu entrichtende Leistung ist. Eine angemessene Entscheidung läßt sich nur dahin treffen, daß ohne Rücksicht auf die Stunde der Aufnahme und Entlassung beide Tage, an denen der Wechsel der Leistungen eintritt, zusammengenommen und die Leistungen auf sie in der Weise verteilt werden, daß für einen ganzen Tag das Krankengeld gezahlt wird, während der andere Tag durch die Krankenhausbehandlung gedeckt ist. Das muß auch für die Fälle gelten, in denen der eine Tag ein Sonntag ist oder aus einem sonstigen Grunde für die Berechnung des Krankengeldes ausscheidet. Diese Lösung wird zwar, wie sich schon hieraus ergibt, ebenfalls nicht allen Fällen gerecht, bietet aber für den Regelfall einen billigen Ausgleich und ist deshalb zweckmäßig. Sonst bliebe nichts übrig, als nach der Lage jedes Einzelfalls zu entscheiden, was bei der Geringfügigkeit der Sache unerwünscht sein muß.

Da hiernach in den Vorentscheidungen das Recht unrichtig angewendet worden ist, war deren Aufhebung geboten. Eine Zurückverweisung erübrigte sich, da die Sache spruchreif ist. Der Kläger hat weder für den Aufnahme- noch für den Entlassungstag das Krankengeld erhalten. Seine Arbeitsunfähigkeit hat bereits vor Beginn der Krankenhausbehandlung bestanden und nach deren Beendigung fortgedauert. Das Krankengeld steht ihm somit noch für einen Tag zu. Abzüglich des für diesen Tag bereits gezahlten Hausgeldes macht seine Forderung noch den Betrag von 1,25 ℳ aus, der ihm seinem Antrag entsprechend zuzubilligen war.

Digitized by Google

D. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 52 ff.)

Nr. 333. Ein Anspruch einer Zuschußkasse aus § 366 VersGes. f. Angest. ist nicht begründet, wenn bei satzungsmäßiger Erstattung von Beiträgen die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte nach § 398 an der Beitragserstattung beteiligt ist.

Nr. 334. Ein Werkstattschreiber, der lediglich zur Beihilfe für einen Werkmeister die Akkordkarten auszufüllen und für den Werkmeister Botengänge zu verrichten hat, gehört nicht zu den Bureauangestellten.

Nr. 335. Die Rückerstattung von Beiträgen nach § 4 der Bekanntm., betr. die Angestelltenversicherung während des Krieges, vom 26. August 1915 umfaßt nicht nur Beiträge für volle Kalendermonate, in denen Kriegs- usw. Dienste geleistet sind, sondern auch Beiträge für Monatsteile.

Nr. 336. Eine Laborantin, die in einer ärztlichen Bildungsanstalt unter Aufsicht und Verantwortlichkeit von Ärzten Nährböden und Impfstoffe herstellt sowie bakteriologisch-diagnostische Untersuchungen vornimmt und für diesen Beruf ausgebildet ist, ist versicherungspflichtig nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 VersGes. f. Angest.

Nr. 337. Ein Theatermaler, der nach eigenen Skizzen neue Dekorationen zu malen und alte Dekorationen zu erneuern und abzuändern hat, ist versicherungspflichtig nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 VersGes. f. Angest.

Nr. 338. Bei vorübergehender Berufsunfähigkeit (§ 25 Abs. 2 VersGes. f. Angest.) tritt der Versicherungsfall nach 26 Wochen seit Beginn der Berufsunfähigkeit ein. Erst mit diesem Zeitpunkt scheidet der Versicherte aus der Versicherung aus (§ 1 Abs. 3), bis dahin geleistete Beiträge sind auf die Wartezeit anrechnungsfähig.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit, deren Durchführung den reichsgesetzlichen Krankenkassen zu übertragen wäre, empfiehlt Dr. Tenhaeff (Köln) im „Kölner Tageblatt" vom 29. April 1919. Er geht davon aus, daß Reich, Staat und Gemeinden die schweren Lasten der Erwerbslosenfürsorge auf die Dauer nicht tragen können und daß das Gemeinwohl die Ablösung dieser Fürsorge durch eine Versicherung erfordere. Dann wird ausgeführt:

„Allen Beschäftigten, die vom gleichen Schadenfall (unverschuldete Arbeitslosigkeit) getroffen werden können, wird ein bestimmter kleiner Anteil am Lohn oder Gehalt einbehalten, den die Arbeitgeber an die Versicherungskasse abzuführen haben. In einfachster Form geschieht das, wenn den reichsgesetzlichen Krankenkassen die Ausführung der Arbeitslosenversicherung übertragen wird. Der Grundlohn in den einzelnen Lohnstufen der Krankenversicherung wäre auf gesetzlichem Wege zu vereinheitlichen, ein bestimmter Prozentsatz der Grundlöhne dann als Arbeitslosenversicherungsbeitrag anzuordnen und von den Krankenkassen mit den Krankenkassenbeiträgen zur Erhebung zu bringen. Den Krankenkassen würde zweckmäßig auch die Auszahlung der Arbeitslosenunterstützungen überlassen. Die sicheren Unterlagen, die die Krankenkassen für die neue Versicherung haben, würden so nutzbringend verwertet, die Beiträge in der dem tatsächlichen Arbeitsverdienste jeweilig entsprechenden Höhe restlos erhoben (in der Krankenversicherung haben die Versicherten wegen der häufig fällig werdenden Barunterstützungen, deren Höhe sich nach dem versicherten Arbeitsentgelte richtet, ein großes Interesse an der Versicherung in hoher Beitragsstufe), Doppelleistungen (Arbeitslosengeld und Krankengeld für dieselbe Zeit an eine Person) vermieden, die Verwaltungsarbeiten für die Arbeitslosenversicherung tunlichst vermindert und die Verwaltungskosten möglichst niedrig gehalten. Nachteile sind bei einer Verwaltungsgemeinschaft zwischen Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung nicht zu befürchten. Die Krankenkassen zählen fast alle Personen, die der Arbeitslosenversicherung zu unterwerfen sind, zu ihren Mitgliedern; neu hinzukommen würden für sie die Angestellten in gehobener Stellung mit einem Jahreseinkommmen von über 5000 ℳ, die nicht mehr krankenversicherungspflichtig sind. Der Zahl nach sind diese Angestellten im Vergleich zu den übrigen, gegen Arbeitslosigkeit zu versichernden Personen gering. Schwierigkeiten würden den Krankenkassen durch die Hinzunahme solcher Personen in die neue Versicherung voraussichtlich nicht entstehen. Von den Krankenversicherungspflichtigen wären vielleicht die Dienstboten und die landwirtschaftlich Beschäftigten, bei denen eine nennenswerte Arbeitslosigkeit nicht herrscht und in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist, vorderhand von einer Arbeitslosenversicherung auszuschließen. Vorbedingung dafür, daß in Form der Verwaltungsgemeinschaft die Krankenkassen auch als Träger der Arbeitslosenversicherung in vollkommener Weise tätig sein können, wäre nur, daß ihre Zentralisationsbestrebungen gesetzlich gefördert würden, so daß tunlichst an jedem Orte nur eine allgemeine Ortskrankenkasse bestehen bleibt.

Nichtmitglieder der Krankenkassen sind (von verschwindenden Ausnahmen abgesehen) die selbständigen Unternehmer, Kaufleute, Handwerker, Ärzte, Anwälte, Künstler usw., für die die Erwerbslosenfürsorge in Betracht kommt. Ob und in welcher Form auch für diese Kreise eine Versicherung die Mittel zu einer Unterstützung bei unverschuldeter Erwerbslosigkeit ganz oder teilweise aufbringen soll, mag hier unerörtert bleiben. Die Arbeitslosenversicherung der in abhängiger Stellung

Digitized by Google

Befindlichen ist verwaltungstechnisch leichter durchzuführen und gesamtwirtschaftlich von viel größerer Bedeutung und Dringlichkeit als die Erwerbslosenversicherung der wirtschaftlich selbständigen Existenzen. Eine gesonderte Durchführung der Arbeitslosenversicherung ist demnach zu rechtfertigen.

Da die Arbeitslosenversicherung kommen muß, um dem sehr verarmten deutschen Volke die Fürsorge für die ohne Verdienst befindlichen Arbeitswilligen und Arbeitsfähigen in einer dem Existenzminimum entsprechenden Höhe auf die Dauer zu ermöglichen, und da Reich, Staat und Gemeinden, die bis jetzt diese Fürsorgeausgaben bestreiten, in einer Verschuldung sind, in der sie nach Entlastung von weiteren Schulden geradezu schreien, so darf die Einführung der Arbeitslosenversicherung nicht länger verzögert werden. Ihr Hauptzweck wird und muß zunächst sein: Beschaffung von möglichst ausreichenden Geldmitteln für die Arbeitslosenfürsorge. In der anormalen Zeit, in der wir leben, können die Beiträge mit Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer nicht so hoch gewählt werden, daß für das Millionenheer der Nichtarbeitenden die vollen Unterstützungsgelder durch die Versicherten aufgebracht werden. Es würde auch ungerecht sein, die Personen in wirtschaftlich abhängiger Stellung durch Abzug von Lohn oder Gehalt ausschließlich die Kosten für die Arbeitslosenunterstützungen tragen zu lassen, obschon die Zahl der Arbeitslosen infolge des unglücklichen Ausganges des Krieges vervielfacht ist. Es wird gerecht sein, den Arbeitnehmern nur den Teil der Arbeitslosenkosten aufzubürden, der einer den Friedensverhältnissen ähnlichen Beschäftigungslosigkeit entspricht. Dann genügt ein Beitrag für die neue Versicherung in Höhe eines Bruchteiles des durchschnittlichen Krankenkassenbeitrages, der den Arbeitnehmern nicht zu fühlbar wird und doch jährlich mehrere hundert Millionen Mark einbringt, und dadurch Reich, Staat und Gemeinden auf die Dauer merklich entlasten würde. Auf die Gewährung der Arbeitslosenfürsorge sowie auf deren Höhe und Umfang darf der Arbeitslosenversicherung ein Einfluß erst zuerkannt werden, wenn geordnete Wirtschaftsverhältnisse in unserem Lande wieder herrschen. ..."

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

„Jahresarbeitsverdienst" im Sinne des § 165 Abs. 2 RVO.

1. **Nach Cöthen.** Antwort: Unter dem regelmäßigen „Jahresarbeitsverdienst" im Sinne der Versicherungsgrenze nach § 165 Abs. 2 RVO. sind nicht Bezüge zu verstehen, die dem Beschäftigten für ein Jahr gesichert sein müssen, sondern es ist der Betrag gemeint, welchen die zugesicherten Beträge, „für das Jahr gerechnet", ergeben (zu vgl. die Fassung des § 2b KrVersGes.). Wer also gegen ein Monatsgehalt von 250 ℳ nur für eine „Kampagne" von einigen Monaten beschäftigt ist, dessen regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst beträgt 12×250 ℳ = 3000 ℳ.

Keine Weiterversicherung solcher Erwerbsloser, die nach §§ 169 ff. RVO. versicherungsfrei waren.

2. **Nach Löwenberg (Schles.).** Antwort: Die Weiterversicherung durch die Gemeinde nach § 12a der Verordnung vom 21. 12. 18, jetzt vom 15. 4. 19 (ArbVers. 1919 Heft 2 S. 33, Heft 14 S. 274) setzt voraus, daß der Erwerbslose auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse usw. berechtigt ist. Dann hat die Gemeinde dies Recht für ihn auszuüben. Jene Voraussetzung trifft aber nicht zu bei Personen, die nach §§ 169 ff. RVO. versicherungsfrei sind. Daß ihnen im Krankheitsfalle gewisse Ansprüche gegen ihren Arbeitgeber zustehen, steht einer „Versicherung" gegen Krankheit im Sinne des § 12a der Vrdg. nicht gleich (zu vgl. Jaeger in ArbVers. Heft 7 S. 123 Sp. 2). Nur wenn der nach § 169 RVO. versicherungsfrei Gewordene selbst nach § 313 RVO. seine bisherige Versicherung freiwillig fortgesetzt hätte — wozu ihn das RVA. für befugt erachtet (ArbVers. 1915 S. 162, 824) —, wäre im Falle der Erwerbslosigkeit des Versicherten die Gemeinde zur Aufrechterhaltung dieser Versicherung durch Fortzahlung der Beiträge für ihn berechtigt und verpflichtet.

Zusammentreffen von selbständiger und unselbständiger Beschäftigung. — Agent als selbständiger Kaufmann.

3. **Nach Eschwege.** Fragen: Der Vorstand bittet um Auskunft, ob die nachstehenden Personen versicherungspflichtig sind: a) Baron v. G. beschäftigt als Forstaufseher einen Landwirt. Dieser bezieht dafür jährlich 300 M., sonst ist er in seinem eigenen landwirtschaftlichen Betriebe tätig. b) Mehrere Gemeinden haben Ortsdiener und Nachtwächter, die 200 bis 300 M. Lohn beziehen, sonst aber für sich als Schneider, Schuhmacher selbständig arbeiten. c) Ein Agent, nur für eine Lebensversicherungs- und eine Feuerversicherungsgesellschaft tätig, bekommt nur Provisionen für seine Abschlüsse. Hat bei ersterer 1000 M., bei letzterer 2000 M. Einkommen. d) Müssen die Bürgermeister ohne pensionsfähige Anstellung mit Einkommen von 700 M. bis 1200 M. — die fast alle noch Landwirte sind — angemeldet werden?

Digitized by Google

Antwort: In den beiden ersten Fällen handelt es sich um Beschäftigung in nicht gehobener Stellung, als Gehilfe oder Arbeiter im Sinne des § 165 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. Dabei kommt es nicht darauf an, ob diese Beschäftigung den Hauptberuf bildet oder nicht. Die Forstaufseher, Ortsdiener und Nachtwächter sind daher versicherungspflichtig, obgleich sie außerdem eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben. Anders steht es im vierten Falle: Die Bürgermeister sind Angestellte in gehobener Stellung und daher nach § 165 Abs. 1 Ziff. 2 nur versicherungspflichtig, wenn diese Stellung ihren Hauptberuf bildet. Soweit sie zugleich selbständige Landwirte sind, kommt es daher darauf an, ob ihre Betätigung als Bürgermeister für ihre Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht von ausschlaggebender Bedeutung ist (Entsch. des RVA. in Arb. Vers. 1915 S. 589). Das ist für jeden einzelnen Fall nach den besonderen Umständen zu prüfen. — Auch die Frage, ob im dritten Falle der Agent selbständig das Gewerbe der Geschäftsvermittlung betreibt oder als Handlungsgehilfe anzusehen ist, ist nur nach den besonderen Umständen des Falles zu beurteilen (zu vgl. Arb. Vers. 1918 S. 106). Daß er für zwei Gesellschaften tätig ist und nur Anspruch auf Provision, nicht auf feste Bezüge hat, läßt ihn als selbständigen Kaufmann, nicht als versicherungspflichtigen Angestellten erscheinen.

Anspruch bisheriger Kassenbeamten auf Teuerungszulagen nach der Vrdg. v. 5. 2. 19.

4. **Nach Barmen.** Antwort: Unsere Auskunft im Heft 12 S. 237 Ziff. 3 trifft nach dem uns mitgeteilten § 9a des für die Beamten Ihrer Kasse aufgestellten Regulativs auf Ihren Fall vollkommen zu. Die ablehnende Haltung des Kassenvorstandes beruht vielleicht auf der Meinung, daß den Beamten der Kasse am 12. 2. 19 ein Anspruch auf höhere Teuerungszulagen noch nicht zugestanden habe, weil diese höheren Zulagen den städtischen Beamten erst im April 1919, wenngleich mit Rückwirkung vom 1. 1. 19 ab, bewilligt wurden. Demgegenüber wäre darauf hinzuweisen, daß durch § 11 der Vrdg. vom 5. 2. 19 den bisherigen Kassenbeamten nicht bloß die Ansprüche, sondern auch die Anwartschaften auf solche Bezüge gewahrt worden sind, die ihnen am 12. 2. 19 bereits zustanden. Eine „Anwartschaft" aber auf gleiche Zulagen, wie sie den städtischen Beamten bewilligt werden würden, hatten die Kassenbeamten bereits auf Grund der Regulativbestimmung vom Dezember 1917.

Voraussetzungen der Beihilfepflicht der Gemeinde bei Unzulänglichkeit der Einnahmen einer Krankenkasse.

5. **Nach S.** Antwort: Wir halten die Entscheidung vom 5. Mai für richtig. Ganz zweifelsfrei ist, daß seit dem Inkrafttreten der Verordnung vom 13. 1. 19 (ArbVers. Heft 5 S. 89) eine Krankenkasse den Anspruch auf eine Beihilfe der Gemeinde nicht mehr auf § 2 des Notgesetzes vom 4. 8. 14 (ArbVers. S. 569) gründen kann, mag auch der Fehlbetrag in den Verhältnissen vor dem Inkrafttreten jener Verordnung seinen Grund haben. Jetzt ist nur § 390 RVO. anwendbar, auf Grund dessen ja auch die Kasse bereits die Beiträge auf 6 v. H. des Grundlohnes erhöht hat. Sie kann aber nicht, nachdem diese Beitragserhöhung erst seit April 1919 in Kraft ist, schon jetzt eine Beihilfe der Gemeinde fordern, weil sie meint, daß auch die erhöhten Beiträge „kaum" zur Deckung der Regelleistungen ausreichen werden. Die Frage, ob die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben decken, setzt zwar nicht notwendig eine Feststellung auf Grund mehrerer Jahresabschlüsse voraus, sondern die Unzulänglichkeit kann „unter Umständen" schon aus einem Jahresabschlusse gefolgert werden (zu vgl. Begr. S. 223 zu § 387 RVO., § 223 des Entw.). Das aber wird auch das Mindeste sein, was der Regel nach zu verlangen ist. Die Kasse wird den Jahresabschluß für 1919 abwarten und gegebenenfalls zur Begründung ihres Anspruchs auf eine Beihilfe vorlegen müssen. Bis dahin wird sie nötigenfalls durch Aufnahme eines Darlehns Abhilfe schaffen müssen.

Kriegswochenhilfe für die Ehefrau eines Kauffahrteischiffsoffiziers?

6. **Nach Wandsbek.** Antwort: Ein Anspruch auf Reichswochenhilfe, der im vorliegenden Falle, soweit Ihre Angaben erkennen lassen, nur auf die Bekanntmachung vom 3. 12. 14 (ArbVers. S. 833) gegründet werden könnte, besteht nicht, weil der Ehemann der Wöchnerin zwar Kriegsteilnehmer war, aber vor Eintritt in den Kriegsdienst nicht, wie § 1 Ziff. 2 der Bek. voraussetzt, gegen Krankheit versichert war. Er gehörte als zweiter Offizier eines Kauffahrteischiffs zur Schiffsbesatzung. Diese ist nach § 165 Abs. 1 Ziff. 7 RVO. nur dann gegen Krankheit versichert, wenn sie weder unter §§ 59 bis 62 der Seemannsordnung, noch unter §§ 553 bis 553 b des Handelsgesetzbuchs fällt. Die bezeichneten Vorschriften der Seemannsordnung gelten aber nach § 1 a. a. O. auch für Schiffsoffiziere.

Kein Krankengeld während eines nur zur Beobachtung angeordneten Lazarettaufenthalts.

7. **Nach C.** Frage: Ein kriegsbeschädigtes Mitglied unserer Kasse wurde am 1. April in das Reservelazarett G. berufen und am 15. Mai mit folgender Bescheinigung entlassen: „Es wird hiermit bescheinigt, daß der Kriegsrentenempfänger X vom 1. April bis 15. Mai d. J. wegen Lungensteckschuß hier in ärztlicher Behandlung war. Der Chefarzt." — Auf Grund dieses Scheines beansprucht das Mitglied Krankengeld von uns. Wir lehnten dies ab, weil kein anormaler Körperzustand, auch keine Arbeitsunfähigkeit vorlag. Das Mitglied fühlte sich am 1. April sehr gut und war weder krank noch arbeitsunfähig im Sinne der RVO. Ist unser Standpunkt richtig?

Antwort: Ja, wenn das Mitglied tatsächlich nicht krank und einer Heilmaßnahme nicht bedürftig war, sondern nur aus militärischen Gründen in das Lazarett einberufen worden ist, insbesondere etwa zur Feststellung seines Zustandes zum Zwecke der Prüfung, ob eine Minderung oder Entziehung der Rente gerechtfertigt sei. Zu vgl. hinsichtlich ähnlicher Fälle die Entscheidungen in ArbVers. 1916 S. 328 und 779.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1248 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. Juni 1919 | Heft 18

Die Anwartschaften in der Invalidenversicherung und die Reichsverordnung vom 9. 2. 1919.*)

III.

Von Gerichtsassessor Fix in Münster in Westfalen.

Die Aussprache über die Regierungsverordnung vom 9. Februar 1919 ist noch nicht geschlossen. Es mag hier zunächst auf einen bisher wohl weniger beachteten Punkt aufmerksam gemacht werden. Die Anwendung der Verordnung ist verhältnismäßig einfach bei der Gelegenheit, für die sie geschaffen wurde, nämlich im Versicherungsfalle. Wie ist aber vor dessen Eintritt ein Versicherungsverhältnis zu beurteilen, wenn die Anwartschaft nach § 1280 RVO. erloschen sein würde, aber dreiviertel der höchstmöglichen Anzahl Beitragsmarken verwendet sind? Ist hier die Anwartschaft durch die Verordnung aufrechterhalten, oder nicht? Die Frage ist nicht müßig, denn die Anwartschaft hat schon vor dem Eintritt des Versicherungsfalles in mancher Beziehung ihre besondere Bedeutung. Freiwillige Nachverwendung von Beiträgen gemäß § 1443 RVO. ist nur gestattet, soweit die Anwartschaft erhalten ist oder wenigstens durch die Nachbringung in den Grenzen des § 1443 aufrechterhalten wird (Entsch. des RVA. 1045 vom 6. Oktober 1902, Amtl. Nachr. 1903 S. 371). — Die Anrechnung der Kriegsdienstzeit nach der Bundesratsverordnung vom 23. Dezember 1915 setzt Aufrechterhaltung der Anwartschaft voraus. — Ist die Anwartschaft aus einem früheren Versicherungsverhältnis erloschen und kann nach § 1283 Abs. 2 und 3 nicht wiederaufleben, so ist die Weiterversicherung (§ 1244 RVO.) ausgeschlossen (Grundsätzl. Entsch. des RVA. 1864 vom 28. Februar 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 560). § 1269 RVO. sieht vorbeugende Heilverfahren nur für „Versicherte" vor. Zu diesen gehört aber derjenige nicht mehr, dem die Anwartschaft aus sämtlichen bisherigen Beiträgen erloschen ist. Nun ist allerdings nach dem Sinne der angezogenen Bestimmungen und Entscheidungen wohl anzunehmen, daß sie die unter § 1 der Verordnung vom 9. Februar 1919 fallenden Personen auch dann nicht benachteiligen würden, wenn man auch ihre Anwartschaft als erloschen ansähe**). Immerhin dürfte eine Entscheidung der oben gestellten Frage am Platze sein. Die Verordnung will, ihrem Wortlaute nach, u. U. die Ansprüche aus der Versicherung bestehen lassen, obwohl die Anwartschaft erloschen sein würde. Diese Ausdrucksweise legt die Auffassung nahe, als erlösche unter den Bedingungen des § 1280 RVO. die Anwartschaft auch jetzt noch stets, und als blieben die Ansprüche aus der Versicherung beim Eintritt des Versicherungsfalles trotz erloschener Anwart-

*) Zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 12, Kobler S. 221 ff., Quatmann S. 223 ff.

**) So Seelmann im Zentralbl. der Reichsvers. 1919 Heft 9 Spalte 249 ff.; abweichend: Invaliden- u. Hinterbliebenenvers. in Sachsen 1919 Heft 4 S. 15.

Digitized by Google

schaft unter den Voraussetzungen des § 1 der Verordnung lediglich auf Grund derselben bestehen. Dem ist aber m. E. nicht zuzustimmen, vielmehr muß dann auch die Anwartschaft als nicht erloschen angesehen werden. Zunächst lautet die Überschrift: „Verordnung über Anwartschaften ...“ Bliebe es hinsichtlich der Anwartschaften beim alten, so wäre dieser Titel unzutreffend. Ferner ergibt die Einräumung, „obwohl die Anwartschaft gemäß §§ 1280 ff. der RVO. erloschen sein würde“, daß sie unter den Voraussetzungen der vorliegenden Verordnung tatsächlich nicht erloschen sein soll. Das erhellt auch aus den Worten: „Die Ansprüche aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bleiben ... dann bestehen, wenn“. Diese Ansprüche selbst entstehen erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles, vorher waren sie noch gar nicht gegeben und können daher auch noch nicht bestehen bleiben. Richtiger müßte es heißen: „sind ... auch dann gegeben, wenn“. Offenbar hat aber die Regierung bei dieser nicht ganz zutreffenden Wortfassung daran gedacht, daß die Anwartschaft, die das RVA. einmal zutreffend als „werdenden Anspruch“ bezeichnet hat (Grundsätzl. Rev. Entsch. des RVA. 2252 vom 24. 7. 16, Amtl. Nachr. 1916 S. 635), entgegen §§ 1280 ff. RVO. bestehen bleiben und sich beim Eintritt des Versicherungsfalles zu dem Anspruch verdichten solle. (Daß schon vor diesem Zeitpunkt der Anwartschaft eine selbständige Bedeutung innewohnt, hat die Regierung vielleicht nicht bedacht. Daß sie aber auch bewußt unbedenklich die erwähnten Folgerungen zugunsten der versicherten Bevölkerung gezogen haben würde, kann man ohne weiteres aus dem Zweck der ganzen Verordnung schließen.) Endlich spricht das Wesen der Anwartschaft für die vertretene Auffassung. Sie ist „der Zustand des Versichertseins vor Erwerb des Anspruchs auf Versicherungsleistungen, sie äußert sich auf der Seite der Versicherten in der bloßen Aussicht auf diese Leistungen für den Eintritt des Versicherungsfalles, auf der Seite des Versicherungsträgers in der Belastung mit einem Risiko“ (Hanow-Lehmann Anm. 3 zu § 1280, vgl. auch Laß, Handausgabe Anm. II zu § 1280). § 1 der Verordnung gibt nun dem, der ihre Voraussetzung erfüllt, im Versicherungsfalle die Ansprüche aus der Versicherung, demnach hat er vorher schon die Aussicht auf die Versicherungsleistungen, der Versicherungsträger das Risiko. Es ist also eine Anwartschaft gegeben. Einen Anspruch trotz erloschener Anwartschaft erwerben naturgemäß und allein diejenigen, über deren sonst gerechtfertigte Ansprüche am Tage der Verkündung der Verordnung ein Feststellungsverfahren schwebte (§ 2 der Verordnung). Die Anwartschaft bleibt also entgegen §§ 1280 ff. RVO. solange erhalten, als die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und der Gegenwart liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist.

Es ist denkbar, daß die Anwartschaft nicht nur auf Grund der §§ 1280 ff. RVO. erloschen ist, sondern auch zeitweise nicht durch die Verordnung vom 9. Februar 1919 aufrecht erhalten war, daß aber später, und zwar vor Erfüllung des § 1283 RVO. wieder das vorgeschriebene Deckungsverhältnis eintrat. Hier muß zweifellos die Anwartschaft als wiederaufgelebt angesehen werden, obwohl die Verordnung nur von einem Bestehenbleiben, nicht auch einem Wiederaufleben der „Ansprüche“ spricht, wobei sie, wie oben gesagt, an die Anwartschaft denkt. Hätte nicht auch deren Wiederaufleben durch die Verordnung ermöglicht werden sollen, so mußte der Nachsatz mit „solange“ beginnen, statt mit „wenn“. Auch dadurch, daß die Verordnung sich in Gegensatz zu den §§ „1280 ff.“ stellt, läßt sie erkennen, daß sie nicht nur, entgegen §§ 1280 und 1282, das Erlöschen der Anwartschaft erschweren, sondern auch gegenüber § 1283 deren Wiederaufleben erleichtern will. Es soll u. U. der ganze Unterabschnitt VIII. des II. Abschnitts des 4. Buches der RVO., „Erlöschen der Anwartschaft“, außer Kraft gesetzt werden. Demnach gelten dann auch die Erschwerungen für die über 60 und 40 Jahre alten Personen aus Absatz 2 und 3 des § 1283 nicht. Will man dem

Digitized by Google

entgegenhalten, daß nur von den Vorschriften über das Erlöschen, nicht auch von denen über das Wiederaufleben der Anwartschaft ausdrücklich in der Verordnung eine Ausnahme gemacht sei, so muß erwidert werden, daß jede Bedingung und Erschwerung des Wiederauflebens eine Begrenzung bzw. Verschärfung des Erlöschens darstellt und damit zu den Vorschriften über diese gehört, wie es auch die gemeinsame Überschrift der §§ 1280 bis 1283 zu erkennen gibt.

Die seit dem Eintritt in die Versicherung verstrichene Zeit muß zu mindestens drei Vierteln durch „ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken" belegt sein. Nach dieser Fassung sind Ersatztatsachen nicht zugelassen. Dem wird erwidert (Kobler in ArbVers. 1919 S. 221), daß auch der § 1283 Abs. 2 und 3 von „Beitragsmarken" spricht, denen aber Ersatztatsachen allgemein zugerechnet werden. (Vgl. Düttmann-Seelmann, Kommentar, Anm. 12 zu § 1283 RVO.; der Versicherungsbote 1917 „Das Wiederaufleben erloschener Anwartschaften auf dem Gebiete der Invalidenversicherung" S. 49 ff, bes. S. 51, auch Entsch. des RVA. 1292, Amtl. Nachr. 1906 S. 662.) Es ist aber zu beachten, daß die Verordnung vom 9. Februar 1919 noch über den Wortlaut des § 1283 hinausgehend von ordnungsmäßig verwendeten Beitragsmarken spricht, was um so eher als beabsichtigt angesehen werden muß, als in den letzten Jahren überaus häufig über die hier berührte Frage geschrieben ist. Gegen die Zulassung von Ersatztatsachen spricht endlich die Erwägung, daß gegenüber dem bisherigen Zustand vor allem bevorzugt werden soll, wer erhebliche Geldopfer gebracht und trotzdem unglücklicherweise seine Anwartschaft auf Grund §§ 1280 ff. RVO. verloren hat. Dieser Verlust trifft denjenigen viel weniger schwer, dem durch Krankheit und Heeresdienst ein großer Teil seiner Wochenbeiträge zugewachsen ist. Für eine Ablehnung der Ersatztatsachen spricht sich auch der Versicherungsbote aus (1919 S. 36) mit der Begründung, daß sie nur zuzulassen wären, und zwar gemäß § 1281 RVO., wenn die Verordnung in die Fassung eines Änderungsgesetzes zu § 1280 RVO. gekleidet wäre. Dieselbe Ansicht, begründet nach dem Wortlaut der Verordnung, findet sich vertreten in den Monatsblättern für Arbeiterversicherung 1919 S. 28 ff, besonders S. 31: „Zur Verordnung über Anwartschaften in der Invalidenversicherung". Zu dem gleichen Schluß kommt Quatmann in ArbVers. 1919 S. 223*). Er dürfte nicht auf Widerstand stoßen, wenn er weiterhin die Beiträge zu Sonderanstalten auch hier den Marken gleichgestellt wissen will und ferner solche, die zwar von einer Einzugstelle eingezogen, aber versehentlich nicht durch Marken belegt sind.

Der Eintritt in die Versicherung findet nach Kobler in ArbVers. 1919 S. 221 bei Selbstversicherung in der Regel bei der Beantragung einer Quittungskarte statt, bei Pflichtversicherung mit der Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Dagegen ist der Ausstellungstag der ersten Karte hier bedeutungslos**). Dem ist zuzustimmen, vgl. auch A. N. 91 S. 149 Nr. 33. Beizupflichten ist ferner dem Vers. Boten, der (1919 S. 36) auf Grund der Regel, daß Ausnahmen streng auszulegen sind, als Eintritt in die Versicherung nur den ersten Eintritt ansieht, nicht auch einen etwa nach dem Erlöschen einer früheren Anwartschaft erfolgten zweiten Eintritt in die Versicherung. Gleicher Meinung ist Stier-Somlo, Zentralblatt der Reichsversicherung 1919 S. 164.

Neben diesen Zweifeln in der Auslegung der Verordnung bestehen Schwierigkeiten in ihrer Anwendung. Sie macht das Bild meist noch verwickelter, als es bisher schon war und ist dadurch geeignet, die Verständnislosigkeit und das Mißtrauen der versicherten Bevölkerung eher zu heben als zu beseitigen. Die Anwendung der Verordnung ist zwar einfach, solange lediglich festzustellen ist, ob gegenwärtig die Anwartschaft aus einem Versicherungsverhältnis erloschen

*) Ebenso Seelmann a. a. O.; Invaliden- u. Hinterbliebenenvers. in Sachsen a. a. O.; abweichend Jäger in seiner Tabelle zur Verord. v. 9. 2. 1919.

**) Vgl. auch Seelmann a. a. O.

Digitized by Google

ist, oder nicht. Diese Frage erhebt sich vor allem nach Eintritt des Versicherungsfalles. Ergibt sich hierbei, daß die Anwartschaft nach §§ 1280 RVO. erloschen sein würde, so ist zu prüfen, ob sie nicht etwa trotzdem gemäß der Regierungsverordnung erhalten ist. Dasselbe gilt, wenn schon vor Eintritt des Versicherungsfalles festgestellt werden muß, ob die Anwartschaft erhalten ist. Denn, wie gesagt, ist auch hier schon die Verordnung vom 9. Februar 1919 zu berücksichtigen. Neben der bloßen Feststellung des gegenwärtigen Zustandes sind aber auch sehr häufig die Möglichkeiten der zukünftigen Gestaltung eines Versicherungsverhältnisses zu prüfen. Namentlich ergehen oft, vor allem jetzt von zurückgekehrten Kriegern, Anfragen an die Versicherungsbehörden und -träger, in denen um Auskunft und Rat gebeten wird. Hier ergeben sich teilweise recht verwickelte Möglichkeiten, die wegen ihrer Wichtigkeit eine eingehende Darstellung erfordern, sich dabei aber oft nur schwer in eine einfache, dem Nichtfachmann leichtverständliche Form bringen lassen. Auszugehen ist von dem gegenwärtigen Zustand des Versicherungsverhältnisses, wobei mehrere Möglichkeiten gegeben sind. Die Anwartschaft kann sowohl nach der RVO. als auch der Regierungsverordnung erloschen sein, oder sie ist es nur nach der einen oder der anderen, oder sie ist nach beiden erhalten bzw. kann durch Nachverwendung gemäß §§ 1442 bis 1444 RVO. aufrechterhalten werden. (Die Möglichkeit, daß die Anwartschaft nach der RVO. erhalten, aber nach der Regierungsverordnung erloschen ist, mag auf den ersten Blick überraschen. Tatsächlich genügen aber nach §§ 1280 und 1282 RVO. 20 bzw. 40 Wochenbeiträge in zwei Jahren zur Erhaltung der Anwartschaft, während die Regierungsverordnung wenigstens ¾ von 104 = 78 Wochen in gleicher Zeit erfordert.) Von den genannten Möglichkeiten interessiert hier weitaus am meisten der Fall einer sowohl nach RVO. als auch der Reg. Verordnung erloschenen Anwartschaft. Je nach den verschiedenen Aussichten für deren Wiederaufleben erfordert er verschiedene Behandlung. Manchmal ist ein solches völlig ausgeschlossen, nämlich u. U. nach Abs. 2 und 3 des § 1283 RVO. sowie nach der Reg. Verordnung, wenn die Dreivierteldeckung bestimmt erst nach dem Tode der betreffenden Person erreicht werden könnte. Liegt nur eine dieser Unmöglichkeiten vor, so wird der Rat naturgemäß dahin gehen, die Anwartschaft auf dem anderen Wege wiederaufleben zu lassen, treffen beide zusammen, so bleibt nur übrig, unter Verzicht auf die bisherigen Beitragsleistungen ein neues Versicherungsverhältnis zu begründen. Ist dagegen die Möglichkeit gegeben, auf beiden Wegen die Anwartschaft wiederaufleben zu lassen, so muß in jedem einzelnen Falle berechnet werden, welcher Weg eher zum Ziele führt, und somit anzuraten ist. Hat der Versicherte dieses Ziel erreicht, ist aber das Aufleben der Anwartschaft auch auf dem anderen Wege in greifbare Nähe gerückt, so ist ihm u. U. zu raten, vorsichtshalber auch diesen Anforderungen gerecht zu werden. Beide Möglichkeiten haben ihre Vorteile. Die Regierungsverordnung vermeidet die Gefahr des § 1283 RVO., daß nämlich die durch Unterlassen oft nur eines Beitrages verlorene Anwartschaft erst durch 200 oder 500 Beiträge, manchmal auch gar nicht mehr wiederaufleben kann. Es sind vielmehr oft nur wenige Beiträge erforderlich, um das verlorene Deckungsverhältnis der Regierungsverordnung wiederherzustellen. Dagegen genügen nach §§ 1280 und 1282 RVO. im Notfalle 20 bzw. 40 Beiträge in zwei Jahren zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft, gegenüber 78 Beiträgen nach der Regierungsverordnung. Ist aus diesen Erwägungen die Anwartschaft nach beiden Möglichkeiten wiederhergestellt worden, so ist naturgemäß zu raten, sie auch nach beiden aufrechtzuerhalten, wenn auch hierzu, wie gesagt, jährlich 39 Beiträge erforderlich sind. Entsprechendes gilt, wenn von vornherein die Anwartschaft nach der einen oder der anderen Möglichkeit oder nach beiden erhalten war.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 5 der **Amtl. Nachr.** vom 15. Mai 1919.)

I. Unfallversicherung.

Wenn die Berufsgenossenschaft und das Oberversicherungsamt den nach zwei Jahren seit dem Unfall gestellten Antrag des Verletzten auf Erhöhung der vorläufigen Rente lediglich unter dem Gesichtspunkt einer wesentlichen Verschlimmerung behandelt und abgelehnt haben, ohne nach § 1585 Abs. 2 RVO. eine Dauerrente festzusetzen, so ist der Rekurs nicht nach § 1700 Ziff. 7 ausgeschlossen, da es sich um die erste Feststellung der Dauerrente handelt. Nach § 1715 kann das Rekursgericht entweder selbst die Dauerrente feststellen oder die Sache zu diesem Zweck an eine Vorinstanz zurückverweisen (3014 S. 306).

Der Versicherungsträger ist zur Erstattung der Barauslagen des Verfahrens im Sinne des § 59 Abs. 2 RVO., die durch die Vernehmung des Berechtigten gemäß § 1601 mit § 1592 und die mündliche Verhandlung gemäß § 1602 außerhalb des Amtssitzes des Versicherungsamts entstanden sind, jedenfalls dann nicht verpflichtet, wenn diese Termine am Amtssitz des Versicherungsamts ohne Barauslagen stattfinden konnten (3015 S. 308).

Lehrkurse für heimkehrende Krieger im Siedlungsbau sind, weil sie sich auf Ausführung von Bauarbeiten erstrecken, unfallversicherungspflichtig (Besch. 3016 S. 309).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Der nach der Bekanntm. des Reichskanzlers vom 22. 11. 17 (RGBl. S. 1085, ArbVers. S. 817) erhöhte satzungsmäßige Grundlohn des Verletzten ist bei der Bemessung des sogen. Unfallzuschusses (§ 573 Abs. 1 Satz 2 RVO.) zu berücksichtigen (2526 S. 309).

Billigt die Kassensatzung für Angehörige der Versicherten ärztliche Behandlung durch einen Kassenarzt zu, so wird dadurch der Ersatzanspruch eines Armenverbandes, der den Angehörigen ärztliche Behandlung im Krankenhause durch einen Nichtkassenarzt gewährt hat, nicht ausgeschlossen (2527 S. 311).

Der Kassenvorstand kann die Gewährung der Fürsorge für Genesende gemäß § 187 Ziff. 2 RVO. für bestimmte Gruppen Versicherter von der Leistung eines Zuschusses abhängig machen (2528 S. 312).

Weigert sich ein Kassenorgan, ein ihm obliegendes Geschäft auszuführen, so hat es das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse wahrzunehmen und sich nicht darauf zu beschränken, die Pflicht des Kassenorgans zur Ausführung dieses Geschäfts in einer Entscheidung festzustellen (2529 S. 313).

B. Zur Krankenversicherung.

Vorschriften der Kassensatzungen über Beiträge und Leistungen.

Schreiben des Reichsarbeitsministeriums (an die Regierungen der Gliedstaaten) vom 24. April 1919 (HMBl. S. 180).

Seitens eines Kassenhauptverbandes wird mir berichtet, daß die Versicherungsämter zum Teil nach dem Inkrafttreten der Verordnung zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 13. Januar d. J. (RGBl. S. 41) auf Grund des § 326 Abs. 3 RVO. von den Krankenkassen ihres Bezirks Satzungsänderungen verlangen. Das Notgesetz vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334) hat von den Krankenkassen, die auf Grund seiner Vorschriften ihre Leistungen und Beiträge ändern mußten, aus Zweckmäßigkeitsrücksichten keine entsprechende Änderung ihrer Satzung erfordert. Soweit daher nicht etwa inzwischen bei einzelnen Kassen erneute Änderungen der Leistungen und Beiträge beschlossen sind und der Wortlaut der Satzung mit dem auf diesem Gebiete tatsächlich geschaffenen Zustand in Einklang gebracht worden ist, besteht jetzt ein Widerspruch zwischen dem Wortlaut der Satzung und demjenigen Zustand, welcher tatsächlich gilt. Diesen Zustand wollen jene Versicherungsämter jetzt beseitigt wissen. Die Verordnung vom 13. Januar d. J. wollte aber nicht nur den bei ihrem Inkrafttreten für die einzelnen Kassen bestehenden Zustand unverändert fortbestehen lassen, sondern sie wollte auch den Krankenkassen die geschäftliche Mühewaltung einer formellen Satzungsänderung ersparen. Die Gesetzgebung ist bezüglich der Krankenversicherung augenblicklich im Fluß. Die Einbringung eines Gesetzentwurfs, der die Überleitung der Krankenversicherung aus dem Kriegs- in den Friedenszustand regeln soll, steht nahe bevor. Auch sonst werden nach dem Wunsche des Ausschusses der Nationalversamm-

Digitized by Google

lung für soziale Angelegenheiten verschiedene Fragen aus dem Gebiete der Krankenversicherung in Kürze neu geordnet werden müssen. Es wird dann ohnehin einer umfassenden Revision der Kassensatzungen bedürfen. Das oben bezeichnete Vorgehen der Versicherungsämter dürfte sich daher zur Zeit nicht empfehlen, und ich darf ergebenst anheimstellen, die nachgeordneten Versicherungsbehörden entsprechend zu verständigen.

Sollte freilich eine Krankenkasse neuerdings beschließen, andere Beiträge zu erheben und andere Leistungen zu gewähren, als sie es beim Inkrafttreten der Verordnung vom 13. Januar d. J. tat, so wird dies nur auf dem ordnungsmäßigen Wege einer Satzungsänderung nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung geschehen dürfen. Bei solchem Anlaß würde es allerdings angezeigt sein, die gesamten Vorschriften der Satzungen über Beiträge und Leistungen mit den wirklichen Verhältnissen in Einklang zu bringen.

„Zustimmung" des Oberversicherungsamts zu einer Satzungsbestimmung schließt deren „Genehmigung" ein. — Beiträge nur für sechs Tage der Woche?

Entscheidung des **bayer. Landesversicherungsamts** vom 11. Mai 1918.

Es mag dahingestellt bleiben, ob das Verfahren des Oberversicherungsamts, das seine Tätigkeit aus Anlaß der Satzungsänderung in zwei verschiedene Abschnitte zerlegte, mit den gesetzlichen Vorschriften in Einklang steht. Der Beschluß vom 11. Februar 1918 war jedenfalls nicht notwendig. Die Zustimmung der Beschlußkammer kann von der Genehmigung der Satzung nicht getrennt werden; die Zustimmung schließt vielmehr als die weitergehende Maßregel auch die Genehmigung in sich. Ebensowenig war es angezeigt, die Erhöhung der Beiträge zu genehmigen, wenn die auf dieser Grundlage berechneten Beiträge nicht genehmigt werden konnten. Es wäre vielmehr zweckmäßiger gewesen, die Satzungsänderung im ganzen zu genehmigen oder die Genehmigung zu versagen. Der Rechtszustand, wie er nunmehr durch das Verfahren des Oberversicherungsamts herbeigeführt worden ist, befriedigt in keiner Weise und bedarf der umgehenden Ordnung.

Allein die Kasse fühlt sich hierdurch nicht beschwert; der Kassenvorstand hat vielmehr seine Beschwerde ausdrücklich auf die Neuberechnung der Beiträge beschränkt. Er glaubt, der Berechnung der Wochenbeiträge die Zahl von sieben Tagen zugrunde legen zu dürfen, weil die Satzung das Krankengeld allgemein für alle Sonn- und Feiertage gewähre und auch bisher schon die Wochenbeiträge in gleicher Weise berechnet worden seien. Das Oberversicherungsamt stützt die Versagung der Genehmigung auf die grundsätzl. Entsch. des RVA. 1788 (Amtl. Nachr. 1913 S. 829), wonach auch dann, wenn das Krankengeld für die Sonn- und Feiertage gewährt wird, „die Beitragserhöhung nur durch gemeinschaftliche Erhöhung der Beiträge für die sechs Wochentage zulässig" sei.

Die Entsch. 1788 trifft auf den vorliegenden Fall nicht ganz zu; denn sie ist unter anderem auch mit dem Hinweis auf die §§ 366 und 388 RVO. begründet. In dem Fall, der ihr zugrunde lag, erhob die Kasse schon 4 v. H., die Erhebung solcher Beiträge für sieben Tage würde die zulässige Grenze von 4½ v. H. für sechs Tage um $^1/_{36}$ überschritten haben. Allein das Reichsversicherungsamt hat in einem Fall, der eine gleiche Erwägung ausschließt, durch den Beschluß 2213 (Amtl. Nachr. 1916 S. 553) ganz allgemein ausgesprochen, daß Beiträge nur für Arbeitstage erhoben werden dürfen, daß also dann, wenn die Beiträge für volle Wochen berechnet werden, nur ein Zeitraum von sechs Tagen zugrunde gelegt werden darf. Das Reichsversicherungsamt ist zu diesem Ergebnis gelangt, obwohl es die vom Oberversicherungsamt erwähnten Ausführungen in Bd. 31 der „Arbeiter-Versorgung" S. 28 gekannt und gewürdigt hat; denn diese Ausführungen sind in dem Aufsatz Hahns im gleichen Bande S. 153 ff. aufgenommen und dieser Aufsatz ist in den Gründen der Entsch. 2213 eingehend behandelt. Für das Landesversicherungsamt besteht um so weniger Anlaß, der Rechtsauffassung des Reichsversicherungsamts entgegenzutreten, als diese weder die Zweckmäßigkeit noch die Billigkeit verletzt.

Für das Verhältnis der Beitragspflichtigen untereinander ist es ganz gleichgültig, ob die Wochenbeiträge für sechs oder sieben Tage berechnet werden. Wenn z. B. 3 v. H. für sieben Tage gerechnet werden, so gewinnt man zahlenmäßig das gleiche Ergebnis, wie wenn man einen Beitragssatz von 3½ v. H. für sechs Tage annimmt. Es geht also nicht an, zu sagen, daß es den Grundsätzen der Gerechtigkeit entspreche, bei der Berechnung der Beiträge sieben Tage zugrunde zu legen, weil das Krankengeld auch für sieben Tage gewährt wird. Die Bezugnahme auf § 384 Abs. 3 RVO. paßt nicht auf den vorliegenden Fall. § 384 gestattet nur, daß bei den Beiträgen unterschieden werde, wenn bei der Gewährung des Krankengeldes ein Unterschied gemacht wird. Die hier beteiligte Krankenkasse gewährt aber gleiches Krankengeld. Es brauchen also auch die Beiträge nur gleich zu sein, damit die Billigkeit nicht verletzt wird.

Wenn die Beiträge in einem für alle Versicherten gleichen Hundertsatz bemessen werden, erscheint es sogar zweckmäßiger, der Berechnung der Wochenbeiträge die Zahl von sechs Tagen zugrunde

Digitized by Google

zu legen. Diese Zahl bietet Gewähr dafür, daß die Beiträge stets durch drei teilbar sind, daß also die Drittelung nach § 381 RVO. ohne weiteres durchgeführt werden kann. Auch für die Halbierung, wie sie § 381 Abs. 2 bei den Innungskrankenkassen zuläßt, gilt das gleiche. Die beteiligte Krankenkasse hat an der gesetzlichen Regel des § 381 Abs. 1 festgehalten. Als sie die Wochenbeiträge auf der Grundlage von sieben Tagen berechnete, war es notwendig, die Beiträge der Stufe 2 und 3 aufzurunden. Eine solche Maßregel sollte aber möglichst vermieden werden, weil sie den Beitrag immerhin um etwas erhöht, also mit dem Grundsatz der Gleichheit des Hundertsatzes in Widerspruch steht.

Anmerkung: Die vorliegende Entscheidung umgeht alles, was gegen die völlig verfehlten Entscheidungen des Reichsversicherungsamts vorgebracht worden ist: Hahn, ArbVers. 1914 S. 153, 1916 S. 649; v. Geldern das. 1916 S. 124; Cohn, Volksf. Zeitschr. 1916 S. 229; Wissel, OrtskrK. 1916 Sp. 697. Die Zweckmäßigkeitserwägung im Hinblick auf die Drittelung oder Halbierung der Beiträge nach § 381 Abs. 1 und 2 darf gegenüber der Gesetzwidrigkeit und Unbilligkeit nicht ins Gewicht fallen. Sie versagt überdies bei Versicherten, die weniger als sechs Arbeitstage in der Woche haben.

Verjährung des Anspruchs auf Kassenleistungen nur auf Einrede zu berücksichtigen.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 29. Januar 1919 (2510 Amtl. Nachr. 1919 S. 281).

Nach der ständigen Rechtsübung des Reichsversicherungsamts sind auf die Verjährung die Vorschriften des bürgerlichen Rechts ergänzend anzuwenden, soweit das nicht den besonderen Eigentümlichkeiten der Arbeiterversicherung widerspricht (zu vergl. Revisionsentsch. 845 und 1511, Amtl. Nachr. 1900 S. 828, 1910 S. 644). Aus dieser Einschränkung ergibt sich zwar, daß die Verjährung in den Fällen des § 29 Abs. 1 RVO. von Amts wegen zu berücksichtigen ist, weil das öffentliche Interesse erfordert, daß die Beitreibung verjährter Rückstände nicht veranlaßt werden darf (zu vergl. Hanow, Kommentar Anm. 4 zu § 29 und Entsch. des Reichsger. in Zivilsf. B. 84 S. 282). Anders liegt aber die Sache in den Fällen des § 29 Abs. 3 RVO., in denen es sich um die Verjährung des Anspruchs auf Kassenleistungen handelt. Hier steht das öffentliche Interesse der Anwendung des Grundsatzes des bürgerlichen Rechts, daß die Verjährung nur auf Einrede zu berücksichtigen ist, nicht entgegen. Die Verjährung darf daher vorliegend nur auf Einwand der Beklagten beachtet werden. Wie in der Begründung des angefochtenen Urteils zum Ausdruck kommt, ist die Einrede der Verjährung erst nach der Verkündung des Urteils von dem Vertreter der Kasse erhoben worden. Eine Geltendmachung in diesem Zeitpunkt würde bedeutungslos und für die Entscheidung des Oberversicherungsamts verspätet sein. Da aber das Reichsversicherungsamt zur Aufhebung des Urteils wegen des Mangels genügender Aufklärung gelangt, so war die Einrede der Verjährung ohne Rücksicht darauf zu prüfen, ob sie vor der Verkündung des Urteils des Oberversicherungsamts erhoben worden ist. Denn nunmehr genügt zur Berücksichtigung der Einrede die Tatsache, daß sie in der Revisionsinstanz geltendgemacht ist.

Die Einrede ist auch sachlich begründet. Der Klageanspruch ist, soweit er vom Oberversicherungsamt anerkannt ist, mit der Leistung der ärztlichen Hilfe entstanden, also im August 1911, Oktober 1911 und Januar 1912, weil zu diesen Zeitpunkten der Zahlungsanspruch des Arztes gegen K. nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts entstanden ist. Nach § 56 Abs. 1 Krankenversicherungsgesetz, § 223 Abs. 1 RVO., Art. 6 Einführungsgesetz zur RVO. war daher die Verjährung spätestens Ende Januar 1914 vollendet. Eine Unterbrechung der Verjährung trat nach der Revisionsentsch. 2151 (Amtl. Nachr. 1916 S. 358), von der abzugehen kein Anlaß vorlag, erst durch die am 23. Februar 1914 erfolgte Anrufung des Versicherungsamts und nicht schon durch die im Mai 1913 an die Kasse gerichtete Zahlungsaufforderung ein. Danach war die Verjährung vollendet, ehe es zu einer Unterbrechung kam, und dieser Umstand mußte ohne Rücksicht auf alle anderen Streitpunkte zur Abweisung des Klageanspruchs führen.

Fristen für die Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde.

Entscheidung des **Versicherungsamts Bremen** vom 31. März 1919.

Der Erwerbslose J. K. war bis zu seiner am 6. August 1914 erfolgten Einberufung zum Kriegsdienst versicherungspflichtiges Mitglied der Betriebskrankenkasse der Aktiengesellschaft W. in Bremen. Am 9. November 1918 ist er aus dem Kriegsdienste entlassen worden. Seit dem 11. Dezember 1918 bezieht er Erwerbslosenunterstützung auf Grund der Verordnung vom 13. November 1918 vom Stadtmagistrat in München. Am 27. Januar 1919 hat das Versicherungsamt München als Beauftragter des Stadtmagistrats München bei der Betriebskrankenkasse die Wiederaufnahme des K. in die Krankenkasse auf Grund des § 12a der Verordnung vom 21. Dezember 1918, betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge beantragt. Die Kasse hat den Antrag abgelehnt, weil die vorgeschriebene Meldefrist verstrichen sei.

Hiergegen hat das Versicherungsamt Verwahrung eingelegt mit dem Antrage, die Krankenkasse im Aufsichtswege zur Anerkennung der Mitgliedschaft des K. anzuhalten und nötigenfalls gemäß § 1783, 405 RVO. in diesem Sinne zu entscheiden. Zur Begründung wurde ausgeführt, daß es mit Rücksicht darauf, daß die Verordnung vom 21. Dezember 1918 erst in der letzten Dezemberwoche zur Ausgabe gelangt sei und ihr Vollzug nirgends vor Anfang Januar in Angriff genommen werden konnte,

Digitized by Google

formell für jede Gemeinde unmöglich gewesen sei, am Ablauf der Frist stehende Fälle noch rechtzeitig bei den Kassen zu melden. Die Schwierigkeit der rechtzeitigen Weiterversicherung sei besonders bei großen Gemeinden mit zahlreichen Erwerbslosen groß. Ein nicht allzu strenges Festhalten an den im § 313 der Reichsversicherungsordnung und den in den Kriegsschutzbestimmungen vorgesehenen Fristen wäre daher geboten. — Auch aus materiellen Gründen seien die Krankenkassen in den angeführten Fällen zur Anerkennung der Mitgliedschaft verpflichtet. § 12a der Verordnung vom 13. November 1918 bestimme, daß die Gemeinde für Erwerbslose, die zur Weiterversicherung berechtigt seien, die Weiterversicherung herbeizuführen hätte. Dies sei dahin zu verstehen, daß die Kasse den Erwerbslosen aufnehmen müsse, wenn er im Augenblick der Inanspruchnahme der Unterstützung zur Weiterversicherung berechtigt sei. Ob die seitens der Gemeinde zu erstattende Anmeldung noch innerhalb der Drei- bzw. Sechswochenfrist bei der Gemeinde eingehe, sei belanglos, sofern sie nur überhaupt nicht schuldhaft verzögert werde. Die Frist sei von Bedeutung bei der auf freiwillige Entschließung gegründeten persönlichen Anmeldung; sie entfalle aber, sobald die gesetzliche Pflicht zur Herbeiführung der Versicherung für eine öffentliche Behörde oder eine sonstige nicht physische Person festgelegt sei. Hier genüge es, daß die Frist in dem Augenblick noch nicht abgelaufen sei, in welchem diese dritte Stelle Kenntnis von dem Umstande erhalte, auf den sich die Verpflichtung zur Weiterversicherung gründe.

Die beklagte Kasse beantragt Abweisung. Das Versicherungsamt gab aber dem Klageantrag statt aus folgenden Gründen:

Nach § 12a der Verordnung vom 21. Dezember 1918, betreffend Abänderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918, ist die Gemeinde verpflichtet, die weitere Versicherung solcher Erwerbsloser herbeizuführen, die auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse berechtigt sind. Sie hat zu diesem Zweck die erforderlichen Meldungen zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen. Auf Grund der Reichsversicherung sind gemäß § 313 der Reichsversicherungsordnung zur Fortsetzung einer Versicherung berechtigt Personen, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden und in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, wenn sie die Absicht der freiwilligen Weiterversicherung binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse oder im Falle der Arbeitsunfähigkeit nach Beendigung der Kassenleistungen der Kasse anzeigen. Für Kriegsteilnehmer ist die Anzeigepflicht nach dem Gesetz vom 4. August 1914, betreffend Erhaltung von Anwartschaften der Krankenkassen, und der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 28. Januar 1915 über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, auf sechs Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat ausgedehnt worden.

Danach ist das Recht auf Fortversicherung auf Grund eines persönlichen Entschlusses des bisher Versicherten davon abhängig, daß außer der Zurücklegung einer vorhergegangenen versicherungspflichtigen Beschäftigung von gewisser Dauer der Antrag auf Fortversicherung innerhalb der Drei- bzw. Sechswochenfrist bei der Kassenverwaltung gestellt wird. Für die Beurteilung des vorliegenden Streitfalles ist daher ausschlaggebend, ob die Innehaltung der Drei- bzw. Sechswochenfrist auch für die Gemeinden bindend ist. Der Wortlaut der Verordnung vom 21. Dezember 1918 bringt dies nicht klar zum Ausdruck. Es ist daher bei der Zweifelhaftigkeit der Frage derjenigen Auslegung der Vorzug zu geben, welche zu dem befriedigenderen Ergebnis führt. Dies ist diejenige, welche das Versicherungsamt München vertritt.

Nach § 9 der Verordnung vom 13. November 1918 über Erwerbslosenfürsorge war es den Gemeinden oder Gemeindeverbänden überlassen, die Weiterzahlung der Krankenkassenbeiträge für Erwerbslose zu übernehmen. An Stelle dieser bisherigen fakultativen Übernahme der Krankenkassenbeiträge ist durch die Verordnung vom 21. Dezember 1918 der gesetzliche Zwang für die Gemeinden getreten, die weitere Versicherung der Erwerbslosen herbeizuführen.

Dem Erlaß dieser Vorschrift hat offenbar die Absicht zugrunde gelegen, möglichst allen in Frage kommenden Personen die Wohltaten der Versicherungsgesetzgebung zu erhalten. Diese Absicht kann aber nur dann erreicht werden, wenn die Durchführung der Versicherung in der Praxis den damit beauftragten Stellen tatsächlich möglich ist. Das würde aber nicht der Fall sein, wenn auch die Gemeinden streng an die Innehaltung der Drei- bzw. Sechswochenfrist gebunden wären. Denn bei einer erheblichen Anzahl der für die Weiterversicherung in Frage kommenden Personen werden zeitraubende Feststellungen darüber anzustellen sein, ob die Voraussetzungen für die Weiterversicherung — insbesondere bezüglich der vorhergegangenen Versicherungsdauer — zutreffen und welche Kasse für die Weiterversicherung zuständig ist. Ferner ist zu berücksichtigen, daß ein großer Teil Erwerbsloser erst kurz vor Ablauf der Drei- bzw. Sechswochenfrist in die Fürsorgepflicht der Gemeinden eintritt. In solchen Fällen würde die Durchführung der Versicherung insbesondere den großen Gemeinden mit hohen Erwerbslosenziffern nahezu durchweg unmöglich sein. Nach alledem ist das Versicherungsamt zu der Feststellung gelangt, daß die Krankenkassen zur Anerkennung der Mitgliedschaft Erwerbsloser dann verpflichtet sind, wenn im Augenblick der Inanspruchnahme der Erwerbslosenfürsorge die Voraussetzungen für die Weiterversicherung gegeben sind. Selbstverständlich muß den Gemeinden die Verpflichtung obliegen, nach Meldung des Erwerbslosen unverzüglich die für die Versicherung erforderlichen Feststellungen vorzunehmen, und sobald ihr die erforderlichen Unterlagen bekannt geworden sind, die

Digitized by Google

Meldung bei der zuständigen Krankenkasse zu erstatten. Ebenso wie der Krankenkasse das Recht zustehen muß, bei Meldungen, die nach Ablauf der Frist bei ihr eingehen, zu prüfen, ob hierbei die Gemeinde ein Verschulden trifft.

Die Auffassung des Versicherungsamts findet auch darin eine Stütze, daß nach der Verordnung vom 21. Dezember 1918 die Gemeinde dem Erwerbslosen dann die Krankenhilfe aus eigenen Mitteln zu leisten hat, wenn sie die Versicherung des Erwerbslosen versäumt hat. Von einer Versäumung kann aber nur dann die Rede sein, wenn die Erstattung der Meldung durch ihr Verschulden unterblieben ist. Ein Verschulden liegt aber so lange nicht vor, als ihr die Erstattung der Meldung durch Vorliegen besonderer Umstände unmöglich gemacht ist.

Die vorstehenden Gesichtspunkte führen im Falle K. zu dem Ergebnis, daß auch hier die Mitgliedschaft anzuerkennen ist. Denn das die Bekanntmachung vom 21. Dezember 1918 enthaltende Reichsgesetzblatt ist am 23. Dezember 1918 in Berlin ausgegeben. Ihre Durchführung hat daher, wie das Versicherungsamt München zutreffend ausführt, durchweg erst Anfang Januar in Angriff genommen werden können. Bei der großen Zahl der bei den größeren Gemeinden bereits vorhandenen Erwerbslosen und der täglich hinzutretenden Fälle liegt es auf der Hand, daß die Vorarbeiten für die Meldungen einen gewissen Zeitraum beanspruchten.

Wenn daher die Meldung des K. am 27. Januar bei der Kasse erfolgte, so kann hierin ein schuldhaftes Versäumnis nicht erblickt werden.

Keine Fortzahlung der Kassenbeiträge (§ 397 Abs. 1 RVO.) bis zur Meldung einer Änderung des Beschäftigungsverhältnisses

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** v. 6. Dezember 1918 (B. K. 440. 18).

Der Beschwerdeführer hatte die von ihm seit Jahren beschäftigte Hausreinigerin Ida U. vorschriftsmäßig zur Krankenkasse angemeldet; anderseits hatte er von der Tatsache, daß die U. seit dem 3. Dezember 1915 gleichzeitig als Postaushelferin tätig und bei der Postkrankenkasse versichert war, der Krankenkasse erst im Februar 1918 Mitteilung gemacht. Seit dem 3. Dezember 1915 war die U. nach den gesetzlichen Vorschriften nur bei der Post-Krankenkasse zu versichern, da die Tätigkeit bei der Post ihre überwiegende Beschäftigung darstellte. Der Beschwerdeführer hatte von diesen Tatumständen im Dezember 1916 keine Kenntnis.

Wenn nun bei diesem Tatbestande das Versicherungsamt ausführt, daß in dem Beschäftigungsverhältnis der U. zu dem Beschwerdeführer eine Änderung überhaupt nicht eingetreten sei und daß demnach auch eine Pflicht zur Meldung einer Änderung nach § 317 Abs. 1 Satz 2 RVO. nicht bestanden habe, so mag diese Ansicht zutreffen. Ausschlaggebend ist jedoch nach Ansicht des Oberversicherungsamts für den vorliegenden Streitfall bereits die Vorschrift des § 317 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 397 Abs. 1. Danach hat der Arbeitgeber, abgesehen von den Zeiten, in welchen eine versicherungspflichtige Beschäftigung tatsächlich ausgeübt wird, die Beiträge nur noch bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Nach § 317 hat eine Abmeldung erst nach Ende der Beschäftigung stattzufinden. Die Meldung einer Änderung des Beschäftigungsverhältnisses ist keine Abmeldung im Sinne des § 397, insbesondere nicht in einem Falle wie dem vorliegenden, wo der Arbeitgeber von sich aus nicht wissen konnte, daß die Versicherte mit der Übernahme einer weiteren Tätigkeit die Mitgliedschaft bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse verlieren würde. Da die Tätigkeit der Versicherten beim Beschwerdeführer ihr Ende im Dezember 1915 noch nicht erreicht hatte, war er nach dem Gesetz weder zur Abmeldung bei der Krankenkasse noch zur Fortzahlung von Beiträgen über den Tag der ihm zu Unrecht angesonnenen Abmeldung hinaus verpflichtet.

C. Zur Unfallversicherung.

Erstattung des Unfallzuschusses durch die Berufsgenossenschaft.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 2. Dezember 1918 (2513 Amtl. Nachr. S. 284).

Die Vorschrift über die Gewährung des Unfallzuschusses vom Beginne der fünften Woche nach dem Unfall (§ 573 RVO.) reicht zurück auf § 5 Abs. 9 Unfallversf. Ges. vom 6. Juli 1884, der die Erstattung des Unfallzuschusses ausnahmslos dem Unternehmer des Unfallbetriebs auferlegt hatte. Sie ist in dieses Gesetz auf Grund eines im Reichstagsplenum gefaßten Beschlusses aufgenommen worden (Reichstagsdrucks. 5. Legislaturperiode, IV. Session 1884, Abänderungsanträge zur 3. Beratung des Entwurfs eines Gesetzes über die Unfallversicherung der Arbeiter — Nr. 157 der Drucks. — 43. Sitzung vom 27. Juni 1884 S. 1121 ff.). Der Grund für diesen Beschluß ist in den Beratungen über die Wartezeit zu suchen. Dort wurde angeregt, die Wartezeit auf vier Wochen abzukürzen (Drucks. des Reichstags 5. Legislaturperiode, IV. Session 1884, S. 12 ff., Bericht der VII. Kommission zur Vorberatung des Entwurfs eines Gesetzes über die Unfallversicherung der Arbeiter). Da dieser Anregung nicht gefolgt wurde, erschien es dem Reichstag geboten, dem un-

Digitized by Google

fallverletzten Arbeiter wenigstens vom Beginne der fünften Woche nach dem Unfall ein Krankengeld in ungefähr Höhe der Vollrente zu sichern. Der Staatssekretär des Innern Minister von Bötticher betonte damals ausdrücklich, daß die Heranziehung des Arbeitgebers als dritten Faktors bei der Unfallfürsorge nicht den Prinzipien entspreche, auf denen der Entwurf eines Gesetzes über die Unfallversicherung der Arbeiter aufgebaut sei; neben die auf Grund der Gesetze organisierten Korporationen der Krankenkassen und Berufsgenossenschaften werde eine Privatperson, der Arbeitgeber, gestellt (43. Sitzung vom 27. Juni 1884 S. 1121 ff.).

Der den Grundgedanken des gesetzlichen Aufbaues nicht ganz entsprechende Gedanke der Fürsorgepflicht des einzelnen Arbeitgebers, der ohne weiteres auch in den § 12 Abs. 1 des Gew. Unfallvers. Ges. übernommen worden ist, hat in § 576 RVO. eine wesentliche Einschränkung erfahren, dessen Abs. I bestimmt: „Was die Krankenkasse . . . nach § 573 . . . . . über die Pflicht hinaus, die sie sonst nach Gesetz oder Satzung hat, gewähren muß, hat, wenn dem Verletzten über die dreizehnte Woche hinaus eine Entschädigung zu leisten ist, die Genossenschaft, andernfalls der Unternehmer (§ 633) zu ersetzen. Die Satzung der Genossenschaft kann bestimmen, daß diese den Mehrbetrag in allen Fällen zu ersetzen hat." Da die Satzung der B.- und M.-Berufsgenossenschaft eine solche Satzungsbestimmung nicht enthält, ist die Vorschrift des Satz 1 des § 576 für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits maßgebend. Die wörtliche Auslegung dieser Vorschrift gibt für diese Entscheidung keinen sicheren Anhalt. Setzt man das Wort „andernfalls" in Beziehung lediglich zu den Worten „über die dreizehnte Woche" in dem Bedingungssatze, so kommt man zu dem Ergebnis, daß es an einer Regelung darüber fehlt, ob sich der Ersatzanspruch der Krankenkasse gegen den Unternehmer oder die Berufsgenossenschaft in den Fällen richtet, in denen der Versicherte vor dem Beginne der vierzehnten Woche nach dem Unfall gestorben ist und deshalb nur Ansprüche der Hinterbliebenen oder auf Sterbegeld in Frage kommen. Da der Krankenkasse wegen des Unfallzuschusses unbedingt Ersatz geleistet werden muß, wäre dann aus den Grundgedanken des Gesetzes die Person des Ersatzpflichtigen zu ermitteln. Setzt man dagegen das Wort „andernfalls" in Beziehung zu den Worten „dem Verletzten über die dreizehnte Woche", so würde sich ergeben, daß der Ersatzanspruch der Krankenkasse wegen des Unfallzuschusses in allen Fällen, in denen dem Verletzten über die dreizehnte Woche hinaus keine Entschädigung zu leisten ist, also auch in dem zur Entscheidung stehenden Falle, sich gegen den Unternehmer zu richten hat.

Welche Beziehung dem Worte „andernfalls" zu geben ist, kann nur an der Hand der Entstehungsgeschichte der in der Reichsversicherungsordnung getroffenen Neuregelung der Ersatzpflicht und nach den Leitgedanken dieser Änderung entschieden werden.

Die teilweise Abwälzung der Ersatzpflicht von dem Einzelunternehmer auf die Berufsgenossenschaft geht zurück auf die Verhandlungen des 22. Verbandstags der deutschen Baugewerks-Berufsgenossenschaften vom 31. August 1907 in H. Man erachtete die Belastung des einzelnen Unternehmers für die Wartezeit nicht mehr für gerechtfertigt, nachdem die Unfallversicherungsgesetze die Gesamtheit der Unternehmer an die Stelle der Einzelhaftung gesetzt haben. Die Begründung zu § 596 des Entw. einer RVO. (§ 576 des Gesetzes) S. 294 führt hierzu des weiteren aus: „Diesem Wunsche der Unternehmer kann in gewissem Umfang entsprochen werden. . . . Den Berufsgenossenschaften selbst kann . . . die Last nicht allgemein auferlegt werden, sondern nur für die Fälle, in denen sie nach Ablauf der Wartezeit überhaupt einzutreten haben." Und ähnlich äußerte sich ein Regierungsvertreter in der zweiten und dritten Kommissionsberatung des Entwurfs (Bericht der 16. Kommission über den Entw. einer RVO., Druckf. des Reichstags Nr. 946, II. Session 1909/1911 S. 55, 56) dahin, daß man den Berufsgenossenschaften die Mehrlast aus dem Unfallzuschusse nicht in allen Fällen auferlegen könne, „weil sie allgemein erst nach Ablauf der Wartezeit für die Unfallfolgen aufzukommen hätten und daher nur für die Unfälle eintreten, welche Unfallfolgen über die dreizehnte Woche hinaus nach sich zögen". Ein ganz klares Bild von dem Umfang der Abwälzung des Unfallzuschusses von dem Einzelunternehmer auf die Berufsgenossenschaft hat sich hiernach der Gesetzgeber nicht gemacht. Der leitende Grundgedanke war aber offenbar der, daß man der Berufsgenossenschaft nicht zumuten könne, lediglich wegen des Unfallzuschusses zu den oft verwickelt liegenden Fragen, ob ein Unfall vorliegt und ob sich der Unfall beim Betrieb ereignet hat, Stellung zu nehmen. Die Absicht ging also offenbar dahin, die Berufsgenossenschaft zu belasten, soweit sie überhaupt in eine Feststellung ihrer Entschädigungspflicht einzutreten hat. Dies ist der Fall sowohl dann, wenn sie dem Berechtigten selbst, als auch, wenn sie seinen Hinterbliebenen eine Entschädigung zu gewähren hat oder wenn sie das Sterbegeld festsetzen muß. Es besteht also nach dem Leitgedanken des Gesetzgebers, der auf tunlichste Entlastung des Einzelunternehmers gerichtet war, kein Anlaß, die beiden letzteren Fälle von der Abwälzung auszuschalten.

Diese mit der Wortfassung des ersten Satzes des Abs. 1 von § 576 nicht im Widerspruch stehende Auffassung wird auch unterstützt durch die schon bei Einführung des Unfallversicherungsgesetzes von dem Minister von Bötticher hervorgehobene Tatsache, daß die Ersatzpflicht des Einzelunternehmers aus dem Rahmen der Unfallfürsorge herausfällt. Es be-

Digitized by Google

friedigt, diese Haftpflicht des Einzelunternehmers auf den notwendigen Fall zu beschränken, daß die Berufsgenossenschaft nicht Gelegenheit hat, zu der Entschädigungspflicht für den Unfall Stellung zu nehmen. Nur so wird auch vermieden, daß gerade bei den schwersten Unfällen, die in der Zeit von der fünften bis zur dreizehnten Woche zum Tode des Verletzten führen, der Unfallzuschuß zu Lasten des Einzelunternehmers verbleibt, während bei leichteren Unfällen die Ersatzpflicht der Berufsgenossenschaft Platz greift.

Da in dem gegebenen Falle die Berufsgenossenschaft zu dem Anspruch der Hinterbliebenen des Verletzten Stellung nehmen mußte und ihre Entschädigungspflicht anerkannt hat, so ist die B.- und M.-Berufsgenossenschaft, nicht aber der Unternehmer des Unfallbetriebs der klagenden Krankenkasse gegenüber zur Erstattung des Unfallzuschusses verpflichtet.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Zum Begriff des Büroangestellten.

Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 18. Januar 1919 (P. 153/18).

Wie das Oberschiedsgericht namentlich in den grundsätzlichen Entscheidungen vom 4. Mai 1918 in Sachen T. — P. 32/18 — und vom 25. Mai 1918 in Sachen A. — P. 31/18 — („Angest. Versicherung" 1918 S. 218 Nr. 304 und S. 235 Nr. 311) näher erörtert hat, ist das Kennzeichen eines Bürobetriebes darin zu erblicken, daß es sich um die Herstellung von Büroarbeiten im eigentlichen Wortsinne, also von Schreib-, Rechen-, Kopier- und dgl. Arbeiten handeln muß. Kennzeichen der eigentlichen Büroarbeit sind schriftliche Arbeiten, wie sie in kaufmännischen und ähnlichen Büros verrichtet werden. Lediglich die Stelle, in der der Schriftwechsel (die Korrespondenz) des Unternehmens geführt wird oder die für den Betrieb nötigen Listen und Register und dgl. bearbeitet werden, sind als ein Büro zu betrachten. Nur die dort mit den einschlägigen Arbeiten befaßten Personen können den Büroangestellten zugerechnet werden. Kennzeichen der Bürotätigkeit ist namentlich das Vorhandensein eines zur Herstellung von Büroarbeiten im eigentlichen Wortsinne dienenden Raumes, wenn auch hierauf kein ausschließliches Gewicht gelegt werden kann. In den beiden angeführten Entscheidungen ist hiernach namentlich die Einbeziehung von Konstruktions- und Kartenzeichnern in den Kreis der Büroangestellten abgelehnt worden, auch wenn diese in besonderen Arbeitsstuben mit technischen oder zeichnerischen Arbeiten beschäftigt sind.

Die gleiche Auffassung liegt der grundsätzlichen Entscheidung vom 5. April 1918 in Sachen K. — P. 194/17 — („Angest. Versicherung" 1918 S. 210 Nr. 300) zugrunde. Hier handelte es sich um die Hilfsaufseherin eines Straf- und Polizeigefängnisses, welche im Rahmen ihrer Tätigkeit schriftliche Arbeiten zu erledigen, insbesondere ein Verzeichnis der Gefangenen zu führen und die von ihnen mitgebrachten eigenen Gelder und Wertsachen aufzuschreiben hatte. Es ist hier ausgeführt, daß es für den Begriff eines Büroangestellten nicht ausschließlich auf die Listenführung ankomme, zumal, da es sich in dem entschiedenen Falle lediglich um die Führung bestimmter Listen handelte, die mit der Aufsichtstätigkeit eng verknüpft und von dieser nicht zu trennen war.

Endlich ist in der nicht grundsätzlichen Entscheidung vom 12. Oktober 1918 in Sachen B. — P. 95/17 — ein sogenannter Warenleger, der in einer Leinenfabrik im Warenlager Zettel für die verkauften zum Versand gelangenden Waren auszuschreiben hatte, nicht zu den Büroangestellten gerechnet worden. Dieser Entscheidung liegt die Auffassung zugrunde, daß die Tätigkeit des Warenlegers der Fertigstellung der Ware in der Fabrik diene und sich als ein Teil der fabrikationsmäßigen Herstellung der Ware darstelle.

Die gleiche Erwägung muß auch im vorliegenden Falle zur Verneinung der Versicherungspflicht führen. Allerdings beschränkt sich, abgesehen von den nicht wesentlich ins Gewicht fallenden Botengängen, die Tätigkeit des Werkstattschreibers auf die Ausfüllung der Akkordkarten, also auf schriftliche Arbeiten. Diese Tätigkeit gehört aber nicht zu dem schriftlichen Verkehr des Unternehmens nach außen hin oder zur Herstellung geeigneter Listen und Register für das Kontor des Unternehmens oder zur Vermittlung des Verkehrs zwischen dem Kontor und den Arbeitern, sondern ist lediglich ein Teil der sonst dem Werkmeister obliegenden Überwachung, der im Interesse besserer Arbeitsteilung einem besonderen Angestellten anvertraut ist. Wie die Arbeitgeberin mit Recht geltend macht, ersetzt die Ausfüllung dieser Akkordkarten die mündliche Anweisung an den Arbeiter und die Prüfung der Arbeit und der Lohnforderung des Arbeiters gegenüber den den Lohn berechnenden und festsetzenden Stellen. Es handelt sich also auch hier um einen Teil des eigentlichen Arbeitsvorganges, der mit dem Begriff eines Büros im gesetzlichen Sinne nichts zu tun hat.

Hiermit steht die Verkehrsauffassung, die äußere Gestaltung des Anstellungsverhältnisses und die Her-

Digitized by Google

kunft und Vorbildung der hier in Betracht kommenden Angestellten durchaus im Einklang.

Eine Gehobenheit der Stellung im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes kommt nicht in Betracht; ebensowenig ist an eine Handlungsgehilfeneigenschaft der betreffenden Angestellten zu denken. Die Versicherungspflicht muß daher verneint werden.

Laborantin in einer ärztlichen Bildungsanstalt, als Angestellte in gehobener Stellung.

Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 25. Januar 1919 (P. 151/18).

Der Rentenausschuß hat die R. mit Rücksicht auf ihre Vorbildung und das höhere Maß geistiger Tätigkeit, das sie zu entwickeln hat, zu den nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des VGfA. versicherungspflichtigen Personen gerechnet, und zwar jedenfalls — da sie zu den übrigen dort aufgeführten Klassen von Angestellten offenbar nicht gehört, insbesondere auch nach dem allgemeinen Sprachgebrauch und dem des Gesetzes zu den Büroangestellten nicht zu rechnen ist, weil sie nicht in einem zur Herstellung von Schreib- und Rechenarbeiten dienenden Raume mit solchen beschäftigt ist (zu vgl. Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 25. Mai 1918 — P. 31/18 —) zu denjenigen Angestellten, welche sich in einer „ähnlich gehobenen" Stellung befinden wie Betriebsbeamte und Werkmeister. Das ist auch der Standpunkt des Schiedsgerichts. Nach dem von diesem eingeholten Gutachten des Regierungs- und Medizinalrats machen die Verantwortung, welche die R. bei den Arbeiten der Impfstoffherstellung wie bei diagnostischen Untersuchungen dauernd tragen muß, trotzdem sie unter der Aufsicht von Ärzten steht, ebenso wie die Infektionsgefahr, die im Arbeiten mit Krankheitserregern gegeben ist, eine ständige geistige Anspannung erforderlich und verlangen ein überlegtes Handeln. Diese geistige Arbeit, die hiernach eine Laborantin nach Art der R. zu verrichten hat und für die sie einer besonderen Vorbildung durch den Besuch einer Fachschule bedarf, erhebt sie über den Kreis der nur mit ausführenden Arbeiten vorwiegend materieller Art beschäftigten einfachen Arbeiter und Vorarbeiter hinaus und weist ihr eine den Betriebsbeamten und Werkmeistern ähnlich gehobene Stellung zu. Durch die Ausbildung für den Beruf und die Art der Tätigkeit unterscheidet sich dieser Fall wesentlich von den früheren Fällen, in denen das Oberschiedsgericht die Versicherungspflicht eines Laboratoriumsgehilfen und eines Laboranten verneint hat (Beschluß vom 9. Februar 1917 — P. 214/16 — und vom 23. November 1917 — P. 114/17 —). Der Rentenausschuß hat daher mit Recht angenommen, daß die R., die den Beruf als Laborantin unstreitig im Hauptberuf ausübt, in ihrer Stellung bei der Beschwerdeführerin an sich versicherungspflichtig ist. Von den Voraussetzungen der Bekanntmachung vom 30. September 1916 (RGBl. S. 1097) ist die erste gegeben, da die R. vor dem Kriege eine an sich nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtige Tätigkeit unstreitig nicht ausgeübt hat. Dagegen fehlt es an der zweiten Voraussetzung, daß sie eine solche auch nach Beendigung des Krieges voraussichtlich nicht ausüben wird. Es ist durchaus glaubhaft, daß die R., die sich durch den Besuch einer Chemieschule für ihren Beruf besonders vorgebildet hat, den Willen hat, diesen Beruf auch nach dem Kriege auszuüben und nur zur Zeit noch durch ihren Gesundheitszustand daran verhindert wird. Ob sie dazu bei dem zu erwartenden Mehrangebot männlicher Arbeitskräfte in der Lage sein wird, kann zweifelhaft sein; es läßt sich aber nicht feststellen, daß sie ihren Beruf voraussichtlich nicht wieder ausüben wird, selbst wenn sie am 15. November 1916 eine dahingehende Absicht geäußert haben sollte. Diese Äußerung allein kann für die Beurteilung nicht entscheidend sein, sondern es sind, wie das Oberschiedsgericht schon mehrfach, z. B. im Beschlusse vom 7. Dezember 1917 — P. 168/17 — und in der grundsätzlichen Entscheidung vom 5. Oktober 1918 — P. 93/18 — („AngestVers." 1919 S. 10 Nr. 318) ausgeführt hat, dabei die gesamten Verhältnisse zu berücksichtigen, wie sie zur Zeit der Entscheidung über die Versicherungspflicht vorliegen, also auch Äußerungen des Angestellten nach seinem Ausscheiden aus dem in Frage stehenden Angestelltenverhältnis. Es kommt hiernach nicht darauf an, ob die R. rechtzeitig eine Erklärung nach § 2 der Bekanntmachung vom 30. September 1916 abgegeben hat; denn diese dient lediglich dazu, Personen, die nach § 1 der Bekanntmachung nicht versicherungspflichtig sein würden, nicht gegen ihren Willen von der Versicherung auszuschließen. Vielmehr muß die R. für versicherungspflichtig erachtet, die Beschwerde daher zurückgewiesen werden.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Fünf-Pf.-Zuschlag der Krankenkassen nach dem Berliner Abkommen.

Die großen Kassenverbände haben folgendes Schreiben an die ihnen angeschlossenen Kassen gerichtet: „Das Einigungsabkommen zwischen Krankenkassen und Ärzten vom 23. Dezember 1913, das sogenannte Berliner Abkommen, sieht in Ziffer 11 vor, daß die an den damaligen Streitorten von auswärts herangezogenen Ärzte ihre Tätigkeit nicht aufnehmen, sondern abgefunden werden sollten. Die entstehenden Kosten übernahm der Leipziger Ver-

Digitized by Google

band unter der Voraussetzung, daß die Verbände der Kassen ihren Einfluß dahin geltend machen, daß allenthalben die Kassen zu dem Arzthonorar für diesen Zweck einen Zuschlag von jährlich 5 Pf. auf den Kopf der Versicherten bewilligen. Die Abfindungen der betreffenden Ärzte haben sich nicht in der Weise bewirken lassen, wie zunächst erwartet wurde. Für viele dieser Ärzte müssen die auf zehn Jahre mit ihnen geschlossenen Verträge erfüllt werden. Die für den Abfindungsfonds von den Ärzten und Krankenkassen geleisteten Beträge reichen dazu kaum aus. Die Verbände ersuchen die Kassen nochmals angelegentlichst, den Fünf-Pf.-Zuschlag zu leisten." — Die zuständigen Minister haben (in Preußen durch Erlaß v. 22. 5. 19, HMBl. S. 179) die Oberversicherungsämter und Versicherungsämter ersucht, auf die Krankenkassen nachdrücklich einzuwirken, daß sie sich der Zahlung des Zuschlags nicht entziehen.

Ärzte und Bürgerstreik.

Berliner Zeitungen veröffentlichen folgende Zuschrift des Vorstandes der Ärztekammer für die Provinz Brandenburg:

An die Kassenärzte der Allgemeinen Ortskrankenkasse Neukölln ist von deren Vorstand folgendes Schreiben ergangen: „In der Ausschußsitzung unserer Kasse am 16. Mai d. J. ist folgender Beschluß gefaßt worden: Der Ausschuß beauftragt den Vorstand, bei jedem Kassenarzt schriftlich anzufragen, ob er gewillt ist, im Fall eines Bürgerstreiks die kranken Mitglieder zu behandeln. Diejenigen Ärzte, welche sich hierzu bereit erklären, sind durch Aushang im Kassenlokal bekannt zu machen. Wir bitten hierüber um gefällige Äußerung."

Der Vorstand der Ärztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin hat bereits in einer am 8. März d. J. der Tagespresse zugegangenen Veröffentlichung erklärt, daß er im Falle eines Generalstreiks die Ärzte ersucht, „jedem der ärztlichen Hilfe Bedürftigen diese nach wie vor nach Möglichkeit zu gewähren." Der Vorstand der Ärztekammer erblickt in obiger Aufforderung einen Versuch, durch Androhung wirtschaftlicher Nachteile die persönliche Freiheit des einzelnen Arztes auf das schwerste zu gefährden; denn die Bekanntgabe der Namen einzelner Ärzte bedeutet unter solchen Umständen für alle anderen eine wirtschaftliche Berufserklärung nach Art der ominösen schwarzen Listen. Der Vorstand der Ärztekammer erhebt auf das entschiedenste Einspruch gegen dieses Vorgehen und wird im Verein mit den kassenärztlichen Organisationen die Mitglieder des Standes zu schützen wissen; er hält es für selbstverständlich, daß keiner der in Frage kommenden Ärzte einem solchen Ansinnen nachkommen wird. Der Vorstand der Ärztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin.

Dazu schreibt uns die Allgemeine Ortskrankenkasse Neukölln:

„Der Ausschuß des Ärzte-Vereins hat jetzt namens der Kassenärzte dem Kassenvorstand mitgeteilt, daß unter der Neuköllner Ärzteschaft nicht die geringste Neigung zu einem Ärztestreik bestehe und er im Falle eines Bürgerstreiks für die ärztliche Behandlung der Kassenmitglieder durch die Kassenärzte Bürgschaft leiste.

Befürchtungen für die erkrankten Mitglieder sind nach dieser Erklärung auch im Falle eines Bürgerstreiks zur Zeit nicht begründet.

Die Angelegenheit hat damit für beide Teile mit einem befriedigenden Ergebnis abgeschlossen."

Die Vernichtung der Sozialversicherung durch die Versailler Bedingungen.

Hierüber schreibt Prof. Dr. **Alfred Manes** in den Mitteilungen der deutschen Liga für Völkerbund:

Notgedrungen müssen wir uns heute zur Bescheidenheit bequemen! Aber auch diese Bescheidenheit hat ihre Grenzen; sie darf nicht bis zur völligen Aufgabe unseres Selbst gehen, nicht bis zum Verzicht darauf, Anerkennung zu erstreben und durchzusetzen für Leistungen, die wir allen anderen Staaten voran und umfassender als alle übrigen Länder aufzuweisen haben, für Leistungen, die wir sogar, besiegt und zermürbt, in der Republik noch mehr als vorher aufrecht zu erhalten den eisernen Willen haben.

Wenn irgendwo, so hat Deutschland eine solche Leistung bewirkt auf dem Gebiete der Sozialversicherung, der obligatorischen Invaliden-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherung der Arbeiter und der Angestellten wie auf dem Gebiete der Krankenversicherung und der Unfallversicherung der Arbeiter. Wo sonst in der Welt ist in einem Staat jeder dritte oder gar zweite Staatsangehörige gegen alle diese Gefahren durch öffentlich-rechtliche Organisationen versichert? Freilich, auch diese unsere Sozialversicherung ist hie und da unvollkommen, lückenhaft, unzureichend; denn sie ist eben auch nur Menschenwerk.

Aber daß sie eine Originalschöpfung deutschen Geistes ist, die in immer mehr wachsendem Maße die Anerkennung fremder Länder gefunden hat, nicht nur in Worten, sondern durch tatsächliche Nachbildung unserer Einrichtungen, dafür liegen Dutzende von Beweisen vor. Dafür dürfen wir als Zeugen anrufen sogar einen der drei Versailler Weltdiktatoren und Gegner der wirklichen Völkerbundidee, Lloyd George. Dieser hat noch kurz vor dem Kriege hier in Berlin die Erfolge deutscher Sozialversicherung, namentlich auch unserer Krankenkassen und Heilstätten, studiert und daraufhin die englische Sozialversicherung geschaffen. Er hat damals erklärt: „Die ganze zivilisierte Welt ist Deutschland zu Dank verbunden für den Mut, mit dem es die Sozialversicherung eingeführt hat." Selbst mitten im Kriege, noch 1917, schrieb die Pariser Zeitung „Le Journal": „Keine andere Regierung zeigte mehr Fürsorge für die wahren Interessen der Arbeiter als die deutsche. In allen sozialen und Organisationsfragen stand Deutschland an der Spitze."

Soll nun heute und für die Zukunft alles das, was aus dem Munde unserer Feinde zugunsten unserer deutschen Sozialversicherung gesagt worden ist, falsch sein? Soll das Vorbild, das sie nachgeahmt haben, ein Schatten werden, das Werk der Sozialversicherung eine Ruine?

Die organisierte Arbeiterschaft der ganzen Welt hat längst die Unentbehrlichkeit einer Sozialversicherung erkannt und zuletzt im Februar 1919 in Bern, bei der ersten internationalen Zusammenkunft von Angehörigen der kriegführenden Nationen nach Kriegsende, sich einstimmig für die internationale Pflichtversicherung auf all den Gebieten ausgesprochen, welche durch die deutsche Gesetzgebung geregelt sind. Mit fast den gleichen Worten, wie die organisierten Arbeiter der Welt sie gebrauchten, fordert der als wesentlicher Bestandteil einer Völkerbundverfassung von der Regierung des jetzigen Deutschland aufgestellte Entwurf für ein Weltarbeiterrecht, daß alle den Völkerbund bildenden freien, unabhängigen Staaten sich verpflichten müssen, soweit dies noch nicht der Fall ist, eine

Digitized by Google

obligatorische Versicherung der Arbeiter gegen Krankheit, Betriebsunfall, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit, sowie eine Hinterbliebenen- und Mutterschaftsversicherung durchzuführen und die Sozialversicherung auf die Heimarbeit auszudehnen; dabei schließt die Bezeichnung Arbeiter sowohl die Arbeiterinnen wie auch alle Gruppen der Angestellten ein.

Vollkommen unwahr ist es, wenn demgegenüber in den Versailler Unfriedensbedingungen und in der Antwortnote Clemenceaus auf die Anregung der deutschen Friedensdelegierten zur Einberufung einer internationalen Arbeiterkonferenz nach Versailles, erklärt wird, die Absichten der Ententestaaten zur Regelung des Weltarbeiterrechts gingen noch über die deutschen Vorschläge hinaus.

Für kein Gebiet trifft dies weniger zu, als für das Gebiet der Sozialversicherung. Auf dem internationalen Arbeiterrechtskongreß, der im Herbst dieses Jahres von der Entente für die Völkerbundangehörigen (d. h. Liberia, Peru, Siam usw., nicht aber Deutschland, Österreich, Rußland) nach Washington einberufen werden soll, findet sich das Wort „Sozialversicherung" mit keiner Silbe, und auch im übrigen Text der Friedensbedingungen sucht man es fast völlig zu unterdrücken. Keine Silbe ist zu lesen von der Absicht, eine obligatorische Versicherung einzuführen. Nur da wird eine solche, nämlich die deutsche, erwähnt, wo es sich darum handelt, ihr Vermögensteile wegzunehmen. Das noch heute bestehende private internationale Komitee für Sozialversicherung mit Poincaré als Ehrenpräsidenten an der Spitze, hatte aber zu einem Kongreß nach Washington für den Herbst 1914 eingeladen, weil in Arbeiter-, Unternehmer- und Regierungskreisen der Vereinigten Staaten Wunsch und Wille vorhanden waren, auch hier der Sozialversicherung Eingang zu verschaffen. Ist dies Wilson völlig unbekannt? Weiß Poincaré auch nichts von dieser seiner Würde als Ehrenpräsident?

Alles, was das Versailler Unfriedenswerk an Arbeiterrecht enthält, ist hohler Wortschwall, sind Advokatenkniffe, eitle Phrasen und den Laien verführende, irreleitende Rabulistik. All das hat noch weniger Wert als ein Fetzen Papier. Aber das scheint man, so unfaßbar es auch klingt, in den Kreisen der ausländischen Arbeiterschaft nicht erkannt zu haben. Sonst müßten von allen Seiten flammende Proteste erschallen. Doch auch die deutschen Arbeiter haben offenbar noch nicht alle begriffen, daß die Verwirklichung der Versailler Bedingungen das vollständige Ende jeder sozialen Fürsorge bei uns, in erster Linie der Sozialversicherung, bedeutet. Die Nachteile, die hierdurch allen deutschen Arbeitern und Angestellten erwachsen würden, den heute Gesunden wie den Kranken und Kriegsbeschädigten, könnten durch keine Errungenschaft irgendeiner neuen Revolution, sei sie bolschewistisch, spartakistisch oder sozialistisch, wettgemacht werden; denn die Verwirklichung der Versailler Bedingungen bringt uns den völligen Staatsbankerott. Dies bedeutet, daß die Milliarden, die zum Teil aus Arbeitergroschen aufgehäuft sind, um als Krankengelder, Unfallrenten, Invalidenrenten, Witwen- und Waisenrenten zur Auszahlung zu kommen, verloren sind, soweit sie nicht schon vor dem Staatsbankrott von den Feinden beschlagnahmt werden zur Versorgung ihrer eigenen Landsleute. Vernichtet wäre nicht nur das gewaltige Gebäude der Sozialversicherung, das aus den achtziger und neunziger Jahren stammt, sondern auch jede seit der Revolution eingeführte oder geplante Erweiterung.

Die durch Vernichtung des Versicherungsschutzes, durch Beseitigung der Heilfürsorge und jeder geordneten ärztlichen Versorgung beschleunigte Verelendung der Arbeiter würde aber unmöglich haltmachen an den Grenzen Deutschlands; sondern nach Naturgesetzen, denen selbst der Tiger Clemenceau nicht zu trotzen vermag, würde der Niedergang unserer Arbeiter in die Nachbarstaaten sich ausdehnen und würde das Ende jeden sozialen Fortschritts auch im neutralen und in Feindesland bedeuten. Ist der deutsche Arbeiter erst entrechtetes Ausbeutungsobjekt, Sklave und Höriger, der zu Hungerlöhnen ohne Lebensfreude als Arbeitstier der Ententekapitalisten gehalten wird, dann wird dies auch die ganze Lebenshaltung der Proletarier aller übrigen Länder herunterdrücken. Das müssen auch die Verfasser der Versailler Bedingungen erkannt haben. Man greift sich an den Kopf und fragt sich: wie können sie dennoch solche Bedingungen aufstellen? Die Antwort kann nur lauten: Diese sogenannten Friedensbedingungen sind eine ebenso kühne wie gefährliche Herausforderung an die internationalen Proletarier, eine Verhöhnung der Arbeiter aller entwickelten Industrieländer durch den Ententeimperialismus.

Daß eine solche Entwicklung auch den Großkapitalisten der Entente günstigstenfalls nur für ganz kurze Zeit von Vorteil wäre, scheint man dort gleichfalls in seiner Verblendung durch den Siegesrausch noch nicht begriffen zu haben. Ist man auch in diesen Kreisen mit Blindheit geschlagen? Glaubt man wirklich, daß, wenn Deutschland das Schicksal Irlands oder Indiens erfährt, dies zum Profit sei für die kapitalistisch-imperialistischen Regierungen und ihre Helfershelfer in London, Paris, New York? Hält man es hier für ausgeschlossen, daß doch eines Tages die Solidarität der Arbeiter sich anderswo als auf Kongressen betätigt, und daß es aus den Resolutionen zu den Revolutionen kommt?

Der Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1918.

Der Bericht des Reichsversicherungsamts für das Vorjahr enthält wieder eine Fülle sozialpolitischer Mitteilungen, die namentlich die Wirkungen des Krieges auf unsere Sozialversicherung erkennen lassen. Sie zeigen aber auch, wie die Versicherungsbehörden und Versicherungsträger bemüht waren, den dadurch entstandenen Bedürfnissen gerecht zu werden. In der Form weicht der Bericht nicht von seinen Vorgängern ab.

Allgemein wird ausgeführt, daß in der Zusammensetzung des Amtes eine Änderung nicht eingetreten ist. Die Amtsdauer der 264 Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten ist längstens bis zum Schlusse des Kalenderjahres erstreckt worden, das dem Jahre der Kriegsbeendigung folgt. Es sind vorhanden 68 höhere Beamte, 94 richterliche Beisitzer und rund 300 Büroangestellte. — Das Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe blieb auch im Jahre 1918 unterbrochen. Die Ausbildung von Betriebshelfern ist auf die Friedenszeit verschoben worden. Die freien Vereinigungen berufsgenossenschaftlicher Verwaltungen bemühten sich, die gelegentlich der Kriegsbeschädigtenfürsorge auf dem Gebiete der Arbeitstherapie gewonnenen Erfahrungen zu verwerten. Vertreter des Amtes nahmen an einer Reihe von Tagungen der Versicherungsträger und sonstiger Körperschaften der Wohlfahrtspflege teil. An den Arbeiten des Reichsausschusses der Kriegsbeschädigtenfürsorge hat das Reichsversicherungsamt

Digitized by Google

rege mitgewirkt, ebenso im Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, der Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten usw. Zur Weiterarbeit im Sinne der bei Kriegsbeginn vom Reichsversicherungsamt aufgestellten Richtlinien für Kriegsmaßnahmen bot sich reichlich Gelegenheit. Es ist z. B. angeordnet worden, daß die Beglaubigung und Bescheinigung bei allen Rentenquittungen über monatliche Zahlungen nur einmal alle Vierteljahre gefordert werden darf, und zwar für den letzten Monat des Vierteljahrs. Weiter wurde gestattet, von der Einberufung von Genossenschaftsversammlungen abzusehen, sofern Gegenstände von grundsätzlicher Bedeutung nicht zur Verhandlung stehen und Einspruch nicht erhoben wird. Von der verstärkten geldlichen Heranziehung kriegswichtiger Betriebe und der Erhebung von Beitragsvorschüssen haben nur wenige Berufsgenossenschaften Gebrauch gemacht. Die technischen Referenten des Reichsversicherungsamts sind beauftragt worden, in den Berichten über ihre Revisionsreisen auch Arbeiterfragen allgemeiner Art, die mit dem Kriegszustande zusammenhängen, zu behandeln. Die Versicherungsträger sind ersucht worden, für die nächste Zeit die Entziehung oder Herabsetzung von Renten auf die dringlichsten und völlig klar liegenden Fälle zu beschränken, namentlich bei Kriegsbeschädigten. Erhalten solche eine Militärrente von 66⅔ v. H., ist von der Entziehung von Invalidenrenten überhaupt abzusehen. Auf die neun Kriegsanleihen haben im ganzen die Berufsgenossenschaften 488 Millionen Mark, die Träger der Invalidenversicherung 1490 Millionen Mark gezeichnet. Die Gesamtausgaben der Landesversicherungs- und Sonderanstalten für Kriegswohlfahrtszwecke betragen über 70 Millionen Mark, daneben die Darlehen an die Gemeinden zur Linderung der Kriegsnot rund 83 Millionen Mark. Den Berufsgenossenschaften sind Entnahmen aus der Rücklage in Höhe von 4 Millionen Mark genehmigt worden. Von der Befugnis, die Grenze für die Unfallversicherungspflicht der Betriebsbeamten zu erweitern, haben 23 gewerbliche und 5 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften Gebrauch gemacht. Meist ist die Grenze bis auf 7500 ℳ, bei zwei Genossenschaften sogar bis auf 10 000 ℳ erweitert worden.

A. Unfallversicherung.

1. Verwaltung. An der Organisation der Unfallversicherung ist nichts geändert worden. Es bestanden im Berichtsjahr 68 gewerbliche und 49 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, 191 Reichs- und Staats- und 380 gemeindliche Ausführungsbehörden. Nach den Rechnungsergebnissen für das Jahr 1917 hatten die gewerblichen Berufsgenossenschaften 750 736 Betriebe mit 7 655 433 versicherten Personen. Bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wird die Zahl der Betriebe auf 5 485 800, die der Versicherten auf 17 403 000 geschätzt. Die Ausführungsbehörden weisen 1 428 916 Versicherte nach. In diesen Zahlen dürften jedoch 3,3 Millionen Personen doppelt erscheinen, so daß die Gesamtzahl der versicherten Personen etwa 24 Millionen beträgt. Im Jahre 1918 betrug die Zahl der angemeldeten Unfälle 665 964, die der erstmalig entschädigten 112 942. Die geleisteten Entschädigungen (Renten) beziffern sich auf 191 Millionen Mark (gegen 181 Millionen Mark im Vorjahr). Insgesamt haben im Berichtsjahr 1 114 612 Personen Bezüge auf Grund der Unfallversicherung erhalten. Zulagen zu Verletztenrenten nach der Verordnung vom 17. Januar 1918 wurden an rund 21 000 Personen mit rund 1 700 000 ℳ gezahlt. Ein Runderlaß, der die Hergabe von Mitteln zum Kleinwohnungsbau fördern sollte, hatte nur bescheidenen Erfolg.

Der Unfallverhütung ist erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt worden. Die technischen Mitglieder des Reichsversicherungsamts haben gemäß § 889 RVO. wiederholte Betriebsbesichtigungen vorgenommen. Auf Anregung des Reichsversicherungsamts faßte die Steinbruchs-Berufsgenossenschaft den Beschluß, in geeigneten Fällen Versicherte zur Betriebsüberwachung zuzulassen. Mit dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften sind Verhandlungen eingeleitet worden, um die Unfallverhütungsfürsorge, die während des Krieges nicht in vollem Umfang durchgeführt werden konnte, zu verstärken und auszugestalten. Von 68 gewerblichen Berufsgenossenschaften haben 64 insgesamt 392 Stellen für technische Aufsichtsbeamte eingerichtet. Infolge ihres Heeresdienstes waren zahlreiche Beamte verhindert, die Überwachungstätigkeit auszuüben. Die 64 gewerblichen Berufsgenossenschaften, bei denen technische Aufsichtsbeamte angestellt sind, weisen im Jahre 1919 zusammen 27 144 Prüfungstage nach. Davon entfallen 17 757 Tage auf Betriebsbesichtigungen, 5248 auf Lohnbuchprüfungen und 4139 auf die Beaufsichtigung der Rentenempfänger. — Die Arbeiterhilfsgesuche haben sich um 175 auf 1306 vermehrt. — Die See-Berufsgenossenschaft hat durch einen Nachtrag zur Satzung bestimmt, daß die Entschädigung gemäß §§ 1568, 1769 RVO. in allen Fällen durch eine Kommission festgesetzt wird, die aus den Vorsitzenden des Genossenschaftsvorstandes, zwei Vertretern der Arbeitgeber und drei Vertretern der Arbeiter besteht. — Der Oberrechnungsrevisor des Reichsversicherungsamtes prüfte die Kassen- und Rechnungsergebnisse von 19 berufsgenossenschaftlichen Sektionen. Heilanstalten wurden gemäß § 34 RVO. nicht besichtigt. Die Übernahme von Heilverfahren innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall (§ 1513 RVO) hat wieder eine Abnahme erfahren. Zusammen wurden nur 12 442 Fälle übernommen. Der Bericht des Reichsversicherungsamts führt die Verminderung auf Mangel an ärztlichen Sachverständigen und Heilanstalten sowie an Arbeitskräften bei den Berufsgenossenschaften zurück. Ein erneuter Erlaß des Reichsversicherungsamts vom 9. Juli 1918 regt zur Ausgestaltung der Heilverfahren an.

2. Rechtsprechung. Im Jahre 1918 wurden von den gewerblichen Versicherungsträgern 236 334 und von den landwirtschaftlichen 129 472 Bescheide nach den §§ 1583 und 1606 RVO. erlassen, worunter sich 33 702 und 11 393 Endbescheide befanden. Die Zahlen der Endbescheide ergeben gleichzeitig die Anzahl der im Geschäftsjahr erledigten Einsprüche auf Grund des § 1591 RVO. Die Vernehmung der Verletzten im Einspruchsverfahren fand überwiegend vor den Versicherungsämtern statt. Die Einsprüche hatten in 4106 Fällen für die Verletzten günstige Erfolge, das ist in 9,3 v. H. aller Einsprüche. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung war die Ziffer 14,26, in der gewerblichen 7,62. Über die Tätigkeit der Oberversicherungsämter werden keine Angaben gemacht. Die Zahl der Anträge und Rekurse an das Reichsversicherungsamt verminderte sich weiter, und zwar von 4167 im Jahre 1917 auf 3955 im Jahre 1918. Von den Rekursen waren im Berichtsjahr 87,5 v. H. auf Grund der gewerblichen und 12,5 v. H. auf Grund der Unfallversicherung für Land- und Forstwirtschaft eingelegt. Zusammen mit den aus dem Vorjahr verbliebenen waren 7500 Rekurse und Anträge zu bearbeiten. Das sind 18 v. H. weniger als im Jahre

Digitized by Google

1917. Eine weitere Aufklärung des Sachverhalts hat das Reichsversicherungsamt in 1059 Fällen für notwendig erachtet. In 220 Fällen bestand sie teils allein, teils neben anderen Beweismitteln in der Einholung eines ärztlichen Gutachtens. Beweiserhebung wurde beschlossen in 461 Fällen vor der Verhandlung, in 598 Fällen nach der Verhandlung. Es fanden statt 344 Sitzungen mit 3889 mündlichen Verhandlungen. Der Große Senat hielt zwei Sitzungen ab. Zu den mündlichen Verhandlungen waren erschienen in 402 Fällen der Verletzte persönlich, in 852 Fällen ein Vertreter von ihm, in 865 Fällen ein Vertreter des Versicherungsträgers. Durch Urteil wurden 81,5 v. H. der Rekurse erledigt, durch Verfügung des Vorsitzenden 11,7 v. H., durch Zurücknahme, Vergleich usw. 6,8 v. H. 3497 Rekurse oder 47,5 v. H. blieben unerledigt. Es wurden im Jahre 1918 von den rekursfähigen, der Zuständigkeit des Reichsversicherungsamts unterliegenden Oberversicherungsamtsurteilen 719, das sind 22,9 v. H., völlig oder teilweise in der Rekursinstanz abgeändert. Bei den Rekursen der Versicherten betrugen die entsprechenden Zahlen 18,6, bei den Versicherungsträgern 40,8 v. H. Durch Zurückverweisung an die Oberversicherungsämter oder Versicherungsträger wurden 38 Rekurse, das sind 1,2 v. H., erledigt.

Von den Streitfragen, die den Urteilen zugrunde liegen, ist die häufigste, welcher Grad der Erwerbsunfähigkeit anzunehmen ist, und zwar in 32,3 v. H. aller Fälle. Die Zahl der Streitfälle darüber, ob eine wesentliche Besserung in dem Zustand des Verletzten eingetreten ist, hat eine starke Abnahme erfahren. Um den Beweis des Unfalles drehte sich der Streit in 10,5 v. H. der Fälle, um die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen dem Betriebsunfall und der Erwerbsunfähigkeit anzunehmen ist, in 17,2 v. H. der Fälle, um die Frage, ob ein Unfall „beim Betriebe" vorlag, in 7,7 v. H. der Fälle. Die Frage, welcher Versicherungsträger entschädigungspflichtig ist, war in 0,8 v. H. der durch Urteil erledigten Rekurse streitig. Im Berichtsjahr eingelegt und erledigt wurden 39,5 v. H. der Rekurse. 42,88 v. H. der Rekurse wurden im ersten Jahr nach der Einlegung erledigt. Gegen die Vorentscheidung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts (§§ 1679, 1657, 1658 RVO.) ist in 47 Fällen Rekurs eingelegt. Im Präjudizienbuch (Spruchsammlung) sind 18 955 Sachen bis Ende 1918 vermerkt worden.

Im Beschlußverfahren lagen 54 Beschwerden dem ersten Beschlußsenat zur Entscheidung vor. Beschwerden gegen Strafverfügungen der Genossenschaftsvorstände wegen Zuwiderhandlungen gegen die Unfallverhütungsvorschriften waren 45 zu bearbeiten. Der technische Beschlußsenat hatte in drei Sitzungen 19 Beschwerden zu erledigen. Weitere Unfallstreitsachen (Arbeiterhilfsgesuche usw.) mußten mit den aus den Vorjahren 1671 bearbeitet werden. Es handelt sich hierbei meist um die Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen.

B. **Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.**

1. Verwaltung. Bis zum 31. Dezember 1918 sind überhaupt 4 518 172 Renten festgesetzt worden. Davon sind die reichliche Hälfte Invalidenrenten. Die Zahl der im Jahre 1918 festgesetzten Renten betrug 318 502, das sind rund 50 000 weniger als im Jahre 1917. Die Invalidenrenten vermehrten sich von 103 193 im Jahre 1917 auf 110 702 im Jahre 1918. Die Krankenrenten verminderten sich von 79 834 auf 58 529, die Altersrenten von 72 705 auf 43 577, die Waisenrenten von 96 229 auf 86 791. Eine Zunahme fanden noch die Witwenrenten von 15 742 auf 17 687 und die Witwenkrankenrenten von 1024 auf 1154. Es liefen am Ende des Jahres 1918 zusammen 986 352 Invalidenrenten, 79 290 Krankenrenten, 230 962 Altersrenten, 68 097 Witwenrenten, 2571 Witwenkrankenrenten, 432 954 Waisenrenten, 181 Zusatzrenten. Einmalige Leistungen wurden im Berichtsjahr 35 126 festgesetzt, und zwar 30 357 Witwengelder und 4769 Waisenausteuern. Die Leistungen der Invaliden-Hinterbliebenenversicherung beliefen sich im Jahre 1917 auf 317,5 Millionen Mark. Davon entfallen 94 Millionen Mark auf das Reich in der Gestalt des Reichszuschusses. Den Hauptanteil an den Ausgaben stellen die Invalidenrenten mit 180 Millionen Mark. Es folgen die Altersrenten mit 42, Waisenrenten mit 32 Millionen usw. Zusammen sind seit dem Jahre 1891 an Entschädigungen 3794 Millionen Mark gezahlt worden.

Die Einnahme an Beiträgen hat weiter zugenommen. Bei den 31 Versicherungsanstalten wurden 239 Millionen Mark eingenommen, gegen 226 im Jahre 1917 und 202 im Jahre 1916. Die Zunahme im Berichtsjahr ist hauptsächlich auf die Versicherung in höheren Lohnklassen zurückzuführen. Das Reinvermögen der Versicherungsträger hat im Berichtsjahr noch um 91 Millionen Mark zugenommen; es betrug 2519 Millionen. Von dem Rohvermögen waren am Schlusse des Jahres 1917 im Durchschnitt 525 v. T. in Wertpapieren, 430 v. T. in Darlehen, 37 v. T. in Grundstücken und beweglichen Einrichtungen angelegt. Ein lediglich buchmäßig abgesonderter Bestandteil des Vermögens ist das Gemeinvermögen der Versicherungsträger. Es dient zur Deckung der Gemeinlast, d. h. des von allen Versicherungsträgern gemeinsam aufzubringenden Teiles der Zahlungen an Renten und einmaligen Leistungen. Es betrug am Schlusse des Jahres 1917 rund 256 Millionen Mark.

Das Reichsversicherungsamt hat auch für 1918 geschäftliche Erleichterungen den Versicherungsträgern zugestanden. Insgesamt gingen 900 Arbeiterhilfsgesuche in Rentensachen ein, namentlich von Kriegsbeschädigten. Im Jahre 1917 ist das Heilverfahren gemäß § 1269 RVO. wieder etwas ausgestaltet worden. Es sind 98 741 Versicherte mit einem Kostenaufwand von 22½ Millionen Mark behandelt worden. Davon kommen auf die ständige Heilbehandlung 25 660 Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit 14 Millionen Mark Kostenaufwand. Nichtständig sind 54044 Personen behandelt worden, davon 53 488 wegen Zahnkrankheiten. Von dem angegebenen Gesamtkostenaufwand sind 5 Millionen durch andere Versicherungsträger erstattet worden. Seit 1897 sind im ganzen 1 559 100 Versicherte mit einem Kostenaufwand von 361 Millionen Mark in Heilbehandlung genommen worden. Im Durchschnitt wurde bei 90 v. H. der Kranken ein Heilerfolg erzielt. Auf Grund des § 1274 RVO. haben im Jahre 1917 die Versicherungsanstalten für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten 2,6 Millionen Mark aufgewendet. Die Steigerung der Tuberkulosesterblichkeit brachten den Wunsch nahe, dem von den Versicherungsanstalten mit erhöhter Kraft zu führenden Kampf gegen die Tuberkulose in verschiedenen Punkten eine bestimmte Richtung zu geben. Deshalb wurden neue „Leitsätze für die Behandlung der Lungenkranken" aufgestellt. Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ist planmäßig weitergeführt worden. Gegen das Vorjahr ist die Zahl der bei den Beratungsstellen gemeldeten Personen von 4839 auf 19 140, die Zahl der neu in Fürsorge Genommenen von 2611 auf

Digitized by Google

14 534, die Zahl der Fälle, in denen sich die Beratenen einer Behandlung unterzogen, von 747 auf 6953 gestiegen. Besonders erfreulich ist, daß von den 19 140 Meldungen 6388 von den Versicherten selbst herrühren. Die Zahl der Beratungsstellen ist bis Ende des Jahres 1918 auf 113 angewachsen. Insbesondere haben nun auch die Landesversicherungsanstalten Westpreußen und Schlesien die Einrichtung einer der Größe ihres Bezirks entsprechenden Anzahl von Beratungsstellen tatkräftig ins Werk gesetzt. Das Reich und die Bundesstaaten haben die Unterstützung der Beratungsstellen zugesagt. Die Bemühungen des Reichsausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen und der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben unter Mitwirkung des Deutschen Ärztevereinsbundes und der Versicherungsanstalten dazu geführt, kurzfristige Kurse in der Frühdiagnose und Frühbehandlung übertragbarer Geschlechtskrankheiten stattfinden zu lassen, um die praktischen Ärzte zur zielbewußten Mitwirkung bei der Bekämpfung dieser Volksseuche zu befähigen. Für die Wohnungsfürsorge im Wege des § 1274 RVO. gewährte die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte 20 000 ℳ und die für Elsaß-Lothringen 8000 ℳ zu Mietsbeihilfen für kinderreiche Familien. Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz gewährte den von ihnen beliehenen Bauvereinen Beihilfen zu diesem Zwecke.

Zum Zwecke der Überwachung der Beitragsleistungen sind bei den Versicherungsanstalten 453 Überwachungsbeamte tätig. Im Aufsichtsbezirk des Reichsversicherungsamts sind im Jahre 1917 rund 2,68 (gegen 2,45 im Vorjahr) Millionen Versicherte überwacht worden. Von einer statistischen Sonderzusammenstellung über die Invaliden- und Waisenhauspflege für das Jahr 1918 ist abgesehen worden. Die Fürsorge für werdende Mütter und Säuglinge hat Fortschritte gemacht. An erster Stelle steht die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, die 168 955 ℳ an Kreise, Gemeinden, Wohltätigkeitsanstalten usw. ausgab. Die Landesversicherungsanstalt Berlin gewährte 886 Kindern Aufenthalt in Solbädern, Heilstätten usw. unter Aufwendung von 47 855 ℳ. Ferner hat sie zur Unterbringung von erholungsbedürftigen Stadtkindern auf dem Lande Zuschüsse von zusammen 83 000 ℳ an das Jugendamt der Stadt Berlin und an Versicherte gezahlt. Die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte hat für gleiche Zwecke 199 698 ℳ ausgegeben. Letztere hat auch 820 erholungsbedürftige Waisen in einem eigenen Erholungsheim mit einem Kostenaufwand von 337 617 ℳ untergebracht.

Zur Anlegung von Anstaltsmitteln unter Überschreitung der Grenze der Mündelsicherheit ist im Berichtsjahr gemäß § 1356 RVO. die Genehmigung für Beträge in der Gesamthöhe von 14 Millionen Mark erteilt worden. Hierunter befanden sich 10 Millionen Mark als Darlehn für gemeinnützige Zwecke, insbesondere für den Bau von Arbeiterwohnungen. Der Rest von 4 Millionen Mark war für eigene Anstalten der Versicherungsträger bestimmt. Die Anlegung von Vermögensbeständen der Versicherungsträger zu gemeinnützigen Zwecken wurde wieder erweitert. Bis Ende 1918 wurden darlehnsweise hergegeben zum Bau von Arbeiterfamilienwohnungen 550 Millionen Mark, zum Bau von Ledigenheimen 28, zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses 135, für den Bau von Kranken- und Genesungshäusern, Volksheilstätten usw. 155, zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere für den Bau von Volksbädern 202, für Erziehung und Unterricht, Hebung der Volksbildung 101, für sonstige Wohlfahrtszwecke 244, für eigene Anstalten (Krankenhäuser, Heilanstalten usw.) 97 Millionen Mark. Der Gesamtbetrag der von den Versicherungsträgern bis zum 31. Dezember 1918 für gemeinnützige Zwecke der gedachten Art aufgewendeten Mittel beläuft sich hiernach auf 1512 Millionen Mark gegen 1499 Ende 1917. Am 11. Mai 1918 fand im Reichsversicherungsamt unter Beteiligung zahlreicher Vertreter der Landesversicherungsanstalten eine eingehende Beratung über wichtige Fragen aus dem Gebiete des Siedlungs- und Wohnungswesens statt. Es handelt sich um die Betreibung der Wohnungsfürsorge und Förderung der Ansiedlung im Wege des § 1356 RVO., die in einheitliche Bahnen gebracht werden soll. Insbesondere wurden erörtert die Sicherung der hinzugebenden Darlehnskapitalien gegenüber den Schwankungen der Beleihungswerte, Tilgung und Verzinsung der Darlehen, neue Rechtsformen für die Beteiligung an den Wohnungsfürsorgeunternehmungen usw.

2. Rechtsprechung. Die Zahl der berufungsfähigen Bescheide hat erheblich abgenommen, und zwar in Invaliden- und Altersrentensachen von 313 164 im Jahre 1917 auf 260 893 im Jahre 1918, in Hinterbliebenenbezügen von 178 141 auf 157 392. Von den Bescheiden betreffen 46,7 v. H. Invaliden-, 10,4 v. H. Altersrenten- und 42,9 v. H. Hinterbliebenenversicherungssachen. Von den Festsetzungsbescheiden in Invalidenversicherungssachen ergingen 108 323, das sind 65,3 v. H., für dauernde und 57 580, das sind 34,7 v. H., für vorübergehende Invalidität. Die Entziehungsbescheide in Invalidenrentensachen vermehrten sich von 12 029 oder 5,4 v. H. im Jahre 1916 auf 26 999 oder 12,7 v. H. im Jahre 1918. — Was die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts in Beschlußsachen anbetrifft, so gingen im Berichtsjahr 25 neue Anträge auf Entscheidung gemäß § 1459 Abs. 2 RVO. ein. Im Beschlußsenat ergingen 2 Entscheidungen. Beitragserstattungssachen gingen im Geschäftsjahr 65 ein. Es waren zahlreiche Streitigkeiten über die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsämter zur Vorbereitung und Begutachtung von Rentenanträgen gemäß § 1640 Abs. 2 RVO. zu entscheiden.

Die Statistik der Rechtsprechung in Spruchsachen weist 2050 eingegangene Revisionen (gegen 2200 im Jahre 1917) nach. Die Landesversicherungsanstalt Schlesien steht mit 670 Revisionen an erster Stelle. Es folgen die Landesversicherungsanstalten Brandenburg mit 164, Rheinprovinz mit 156, Berlin mit 125, Posen mit 120 usw. Revisionen. Der Anteil der Altersrentensachen an den gesamten Revisionen beträgt 4,78 v. H., derjenige in Hinterbliebenenrentensachen 13,12 v. H. Von den insgesamt zu bearbeitenden Sachen, die sich von 3163 auf 2893 vermindert haben, sind im Berichtsjahr 2319 erledigt worden. Die Zahl der in dem Jahr der Revisionseinlegung erledigten Sachen beträgt im Berichtsjahr 1501. Unerledigt waren 574 Sachen in das Jahr 1919 zu übernehmen. Die durch Urteil erledigten 2065 Revisionen bezogen sich auf 2198 Streitfragen. Am häufigsten war streitig, ob Invalidität eingetreten war. Über Rentenentziehung (§ 1304 RVO.) war 391mal zu entscheiden. Bei den Revisionsgründen handelte es sich 285mal um Nichtanwendung des bestehenden Rechts oder Aktenverstoß, 174mal um wesentliche Mängel des Verfahrens. In Erstattungs- und Ersatzansprüchen (§§ 1501, 1778 Abs. 2 RVO.) gingen 12 Revisionen ein. In 10 Fällen wurde das Rechtsmittel von den

Digitized by Google

Versicherten eingelegt. In 154 Sitzungen der Revisionssenate fanden mündliche Verhandlungen über 1831 Revisionen in Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenensachen statt. Außerdem hat der Große Senat über eine Revision entschieden. Versicherte waren in den Sitzungen in 7 Fällen durch Rechtsanwälte, in 28 Fällen durch Verbands- oder Arbeitersekretäre vertreten.

C. Krankenversicherung.

1. Verwaltung. Das Reichsversicherungsamt war auf mehreren Tagungen der großen Kassenverbände vertreten. Auch im Berichtsjahr sind mit bestem Erfolge vor Entscheidungen zweifelhafter Rechtsfragen die Kassenverbände gehört worden. Die Grundsätze für das Zusammenarbeiten der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen für Lungenkranke sind mit den fünf großen Kassenverbänden festgestellt worden. Gemeinschaftlich mit dem Statistischen Reichsamt war eine Anzahl von Anfragen zu erledigen, die sich auf die Ausfüllung mehrerer von den Kassen einzureichenden Nachweisungen bezogen. Dem Reichsversicherungsamte gingen wiederum zahlreiche Anfragen namentlich wegen der Versicherungspflicht und wegen der Kriegswochenhilfe zu, deren sachliche Beantwortung vielfach wegen Unzuständigkeit unterbleiben mußte.

2. Rechtsprechung. Der Beschlußsenat hielt 9 Sitzungen ab, in denen 55 Sachen entschieden wurden. In 2 Fällen wurde durch Verfügung des Vorsitzenden die Beschwerde als unzulässig oder verspätet verworfen. Weitere 24 Sachen erledigten sich durch Zurücknahme der Beschwerde oder Zurückgabe. Von den 55 durch den Beschlußsenat entschiedenen Beschwerden hatten 28 Erfolg, 20 wurden zurückgewiesen, 6 als unzulässig verworfen. In 1 Falle wurde der Abgabebeschluß des Oberversicherungsamts aufgehoben. In 24 Fällen wurde das Reichsversicherungsamt ersucht, nach § 1640 RVO. das zuständige Versicherungsamt zu bestimmen. Während 7 Fälle auf andere Weise erledigt wurden, hat das Amt in 17 Fällen eine förmliche Entscheidung abgegeben. Außerdem sind im Beschlußverfahren noch 26 weitere Entscheidungen ergangen, von denen 2 den § 80 Abs. 2 RVO. betrafen.

Im Spruchverfahren gingen 184 Revisionen ein (gegen 200 im Jahre 1917). Das Rechtsmittel wurde eingelegt von den Versicherten in 123, von Krankenkassen in 57, von Gemeinden, Versicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und „sonstigen Berechtigten" in je 1 Falle. Mit den aus dem Vorjahr übernommenen waren zusammen 243 Revisionen zu bearbeiten. Davon wurden erledigt durch Urteil 149, und zwar zurückgewiesen 97 (darunter von Versicherten 61, von Krankenkassen 36). 18 Revisionen hatten Erfolg. In 34 Fällen wurde auf Zurückverweisung an eine Vorinstanz erkannt. Durch Verfügung, Zurücknahme usw. wurden 31 Revisionen erledigt. Im Berichtsjahr gingen 67 Revisionen über Erstattungs- und Ersatzansprüche aus der Krankenversicherung ein (§ 1778 RVO.). Dieses Rechtsmittel wurde eingelegt in 34 Fällen von den Krankenkassen, in 18 Fällen von Gemeinden, in 8 Fällen von Berufsgenossenschaften usw. Zusammen mit den aus den Vorjahren waren 88 Revisionen in Ersatz- und Erstattungssachen zu entscheiden. Erledigt wurden durch Urteil 53; davon wurden 33 zurückgewiesen, 5 hatten Erfolg, 15 wurden an eine Vorinstanz zurückgegeben. Durch Verfügung, Zurücknahme usw. wurden 10 Revisionen erledigt. Zur Erledigung der Revisionen im Spruchverfahren fanden 25 Sitzungen statt, in denen über 221 Fälle mündlich verhandelt wurden. Der Große Senat entschied eine Sache. In 4 Fällen waren Versicherte durch Verbands- oder Arbeitersekretäre vertreten. — Über den Inhalt der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts hat die ArbVers. schon fortlaufend berichtet.

Plan für ein sozialhygienisches Landesamt.

Aus dem reichen Inhalt des neuesten Heftes der von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene herausgegebenen Zeitschrift „Sozialhygienische Mitteilungen für Baden" heben wir den Aufsatz des Anstaltsdirektors Geheimrats Dr. M. Fischer über „Aufgaben eines sozialhygienischen Landesamts" hervor. Zu diesen Aufgaben rechnet er in Anlehnung an die Gliederung in seinem „Grundriß der sozialen Hygiene" das Studium der Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung, Arbeitsverhältnisse, des Nahrungswesens, Wohnungswesens, der Kleidung, Hautpflege (Badewesen), Erholung, Fortpflanzung. Ferner kommt die Erforschung der Gesundheitszustände einzelner Altersklassen und besonderer Berufsklassen, sowie der Beziehungen bestimmter Krankheitsarten zu den sozialen Verhältnissen und der zahlreichen Maßnahmen zur Kräftigung der Gesundheit, zur Verhütung und Behandlung von Krankheiten und Invalidität, sowie der Fürsorge für Invalide, Arme und Kriegsbeschädigte in Betracht. In dem Landesamt, das auf Grund seiner Forschungen Vorschläge für Gesetze und Verwaltungsmaßnahmen ausarbeiten soll, müssen die Fäden aus dem ganzen Staat für alle Zweige der praktischen Gesundheitsfürsorge zusammenlaufen. Anderseits ist eine Dezentralisation bis ins letzte Dorf notwendig, zu welchem Zweck Bezirkswohlfahrtsämter, die unter der Leitung des Landesamts stehen, zu gründen sind. Das Landesamt muß für eine planmäßige Gesundheitspolitik sorgen. Es soll mit der gebührenden Autorität sowie den erforderlichen Mitteln versehen sein und mit den sozialhygienisch tätigen Gesellschaften und Einzelpersonen zusammenarbeiten.

Von der Allgemeinen Ruhegehaltsversicherung Deutscher Krankenkassen.

Die Allgemeine Ruhegehaltsversicherung Deutscher Krankenkassen, Sitz Weimar, hielt am 3. Juni 1919 ihre zweite ordentliche Jahresversammlung in Saalfeld a. d. Saale ab. Es hatten 28 Mitgliedskassen 49 Vertreter entsandt. Der Vorsitzende, Schriftleiter Heinrich Fischer, berichtete über die Geschäftstätigkeit. Die Ruhegehaltsversicherung ist erfreulicherweise in stetem Wachsen begriffen. Bis jetzt haben sich ihr 65 Krankenkassen mit 260 Angestellten angeschlossen. Mit ungefähr 50 Kassen schweben noch Verhandlungen; ein großer Teil hiervon wird seinen Beitritt in Kürze erklären. Die Lebensfähigkeit der Ruhegehaltsversicherung ist sichergestellt. Wegen Durchführung von Heilverfahren steht der Vorstand in Verhandlungen mit der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und der Thüringischen Landesversicherungsanstalt, die soweit vorgeschritten sind, daß in nächster Zeit Abkommen mit diesen Anstalten geschlossen werden. Geschäftsführer Stegmann erstattete den Kassenbericht. Bis zum 31. Mai 1919 betrugen die Einnahmen 241 880,34 ℳ, dazu kommen 42 010,12 ℳ gestundete Beiträge für die Nachversicherung, die mit 5 v. H. verzinst werden. Die Ausgabe betrug 11 035,52 ℳ. Es bleibt demnach ein Vermögen von 272 854,94 ℳ. — An Ruhegehalt sind in diesem Jahre die ersten 208,33 ℳ und an Witwengeld die ersten 158,33 ℳ verausgabt. Die Übernahme der Heilverfahrenkosten oder eines Teils hiervon ist in zwei Fällen beschlossen. Weitere Gesuche sind eingegangen und werden in Kürze entschie-

Digitized by Google

den werden. — Rechnungsprüfer Eichstädt bestätigte die einwandfreie Geschäfts- und Kassenführung, beantragte die Richtigsprechung der Rechnung und die Entlastung des Vorstandes, was einstimmig beschlossen wurde. Die Versammlung nahm sodann die satzungsmäßigen Wahlen vor. Dem Vorstande wurde überlassen, den Ort für die nächste Jahresversammlung zu wählen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Unzulässigkeit freiwilligen Beitritts zur Kasse (§ 176 RVO.) bei Einkommen von mehr als 2500 ℳ, auch nach der Vrdg. v. 22. 11. 18.

1. **Nach B.** Frage: Der Geschäftsführer unserer Kasse war bis zu dem am 1. Januar 1915 erfolgten Eintritt in unseren Kassendienst als Sekretär bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse C. in Elsaß tätig gewesen und gehörte dieser Kasse auch bis zum 31. Dezember 1914 als weiterversichertes Mitglied an. Bei seinem Übertritt in den Dienst unserer Kasse wurde er auf Grund seines Antrages von der Allgemeinen Ortskrankenkasse C. als freiwilliges Mitglied gelöscht, weil sein Einkommen über 4000 ℳ betrug. Nach § 3 Abs. 1 der Verordnung vom 22. November 1918 hätte er das Recht gehabt, seine Wiederaufnahme als Mitglied bei der Kasse in C. zu bewirken. Da die Durchführung dieses Antrages infolge der feindlichen Besetzung des Elsaß dem Geschäftsführer innerhalb der vorgesehenen Frist unmöglich war und auch heute noch nicht nur mit Schwierigkeiten verbunden, sondern ernstlich in Frage gestellt ist, so hat der Vorstand unserer Kasse im November 1918 unter Berücksichtigung dessen, daß die Verordnung für die Mitglieder Elsaß-Lothringischer Krankenkassen eine Lücke offen gelassen hatte, gestattet, daß er bei unserer Kasse, der Kasse seines Wohnortes, als freiwilliges Mitglied aufgenommen werden kann. Das Versicherungsamt hat nun bei einer Revision die Aufnahme des Geschäftsführers als freiwilliges Mitglied beanstandet und verfügt, daß er als freiwilliges Mitglied zu löschen ist. Muß dem stattgegeben werden?

Antwort: So bedauerlich es ist, so wird doch die Anordnung des Versicherungsamts nicht umgangen werden können. § 3 der Verordnung vom 22. 11. 18 ermöglicht nur den Wiedereintritt in die Kasse, aus der der Versicherte während des Krieges ausgeschieden ist. Ist die Frist hierzu versäumt, gleichviel aus welchem Grunde, so kann nur freiwilliger Beitritt nach §§ 176, 310 RVO. bei der Kasse des jetzigen Beschäftigungsorts in Frage kommen. Dieser Beitritt ist aber an die Voraussetzung geknüpft, daß das jährliche Gesamteinkommen 2500 ℳ nicht übersteigt. Hieran hat die Vrdg. v. 22. 11. 18 nichts geändert (zu vgl. Hahn, ArbVers. 1918 S. 702 Ziffer II; Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. und Angest. Vers. 1919 Sp. 6 unten). Hiernach ist die Aufnahme des Geschäftsführers bei einem Einkommen von sogar mehr als 4000 ℳ ungesetzlich.

Versicherungspflicht der einzelnen Beschäftigungsverhältnisse einer Aufwärterin. — Grundlohnberechnung.

2. **Nach Jena.** Frage: Eine Aufwärterin ist an fünf Stellen beschäftigt. Sie bezieht an Entgelt monatlich an den verschiedenen Stellen folgende Beträge: 45, 42, 20, 11 und 11 M. Der ortsübliche Tagelohn beträgt für die Frau 3 M. Auf der ersten und zweiten Stelle liegt unzweifelhaft Versicherungspflicht vor, so daß § 396 RVO. in Frage käme. Wie verhält es sich nun aber mit den drei übrigen Stellen. Je für sich betrachtet würden sie versicherungsfrei sein. Hat für die Zuteilung der Frau zu einer Lohnstufe der Arbeitsverdienst aus allen fünf Stellen zu gelten oder sind zu diesem Zwecke lediglich die beiden versicherungspflichtigen Stellen maßgebend? Wir neigen dem ersteren Gesichtspunkt zu in der Erwägung, daß es versicherungsrechtlich keinen Unterschied hervorrufen kann, ob jemand seinen Arbeitsverdienst auf einer oder mehreren Stellen erwirbt. Es wäre gewiß nicht zu verstehen, sollte sich im Krankheitsfalle das Krankengeld der Frau nur nach ihrem teilweisen Verdienst richten.

Antwort: Wenn wirklich die Beschäftigung an den drei letzten Stellen an sich versicherungsfrei wäre, so würde Ihre Auffassung nicht zutreffen. Denn § 396 RVO. setzt mehrere „versicherungspflichtige" Arbeitsverhältnisse voraus (vgl. auch Entsch. des RVA. 2458 Amtl. Nachr. 1918 S. S. 350). Wir nehmen aber nicht an, daß die Beschäftigung an jenen drei Stellen nach § 168 RVO. und der Bek. v. 17. 11. 13 (Arb. Vers. S. 848) an sich versicherungsfrei sein würden. Da die Aufwärterin Berufsarbeiterin ist, kommt nur die Bestimmung unter I 4 der Bek. in Frage. Danach müßten jene Beschäftigungen, um versicherungsfrei zu sein, „nebenher" ausgeübt werden, d. h. sie müßten wirtschaftlich für die Beschäftigte von nebensächlicher Bedeutung sein. Eine berufsmäßige Aufwärterin ist aber der Regel nach auf die Annahme mehrerer Stellen angewiesen. Für sie sind auch die gering gelohnten Beschäftigungen wesentlich, also nicht nebensächlich. Deshalb ist die Zusammenrechnung der Löhne geboten.

Keine Fortsetzung freiwilliger Kassenmitgliedschaft bei einer anderen Kasse.

3. **Nach Augsburg.** Frage: Aus Elsaß-Lothringen sind verschiedene Deutsche ausgewiesen worden, welche als freiwillige Mitglieder einer dortigen Krankenkasse angehört und nunmehr ihren Wohnsitz in eine andere deutsche Gemeinde verlegt haben. Können dieselben ihre freiwillige Mitgliedschaft ohne weiteres bei der Ortskrankenkasse ihres neuen Wohnsitzes fortsetzen, oder ist eine freiwillige Weiterversicherung ausgeschlossen? Hat im ersteren Falle die neugewählte Ortskrankenkasse sofort Unterstützung zu leisten, oder ist eine Karenzzeit zurückzulegen?

Digitized by Google

Antwort: Eine „Fortsetzung" der freiwilligen, sei es auf Beitritt nach §§ 176, 310 RVO. oder auf Weiterversicherung nach § 313 beruhenden Mitgliedschaft bei einer anderen Kasse ist aus dem Gesetze nicht zu begründen. Es käme nur die Begründung einer neuen freiwilligen Mitgliedschaft durch Beitritt nach §§ 176, 310 RVO., falls die Voraussetzungen dafür gegeben wären, in Frage. Dann würde die in der Satzung vorgesehene Wartezeit nach § 207 zurückzulegen sein.

Erstattungsanspruch der Krankenkasse gegen eine andere wegen Kriegswochenhilfe, wenn die Wöchnerin im Krankenhaus untergebracht war.

4. **Nach Dessau.** Antwort: Nach § 9 der Bek. v. 28. 1. 15 gilt § 197 RVO. über die Erstattung von Wochengeld auch für alle übrigen Leistungen, welche die Kassen auf Grund der Bek. v. 3. 12. 14 und 28. 1. 15 aus eigenen Mitteln zu leisten haben. Dazu gehören auch die baren Beihilfen nach § 3 Ziff. 1 und 3 der Bek. v. 3. 12. 14. Die Kasse kann nun an deren Stelle gemäß § 4 „freie Behandlung durch Hebamme und Arzt sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden" gewähren und dann selbstverständlich die Kosten dieser Sachleistungen statt der baren Beihilfen in ihre Erstattungsrechnung einstellen. Nicht aber kann die Kasse statt dieser Leistungen noch weitergehend Krankenhauspflege (§ 184 RVO.) oder Wöchnerinnenheimpflege (§ 196 RVO.) gewähren (zu vgl. Sonderhoff in ArbVers. 1915 S. 4; Krause, Kriegswochenhilfe Bd. 1 S. 56) und deren vollständige Kosten dem Erstattungsanspruche zugrunde legen. Hat die Kasse gleichwohl nach den besonderen Umständen des Falles pflichtmäßig geglaubt, die Wöchnerin in einem Krankenhaus unterbringen zu müssen, wo ihr zugleich die erforderlichen Hebammen- und Arztdienste nebst Arznei bei der Niederkunft und bei den Schwangerschaftsbeschwerden gewährt wurden, so kann sie nur die durch diese besonderen Leistungen der Wochenhilfe entstandenen Kosten in die Erstattungsberechnung einstellen. Lassen sich diese Kosten aus den allgemeinen Krankenhauskosten nicht zuverlässig aussondern und nachweisen, so wird die Kasse dafür nur die Barbeträge nach § 1 Ziff. 1 und 3 der Bek. v 3. 12. 14 in Rechnung stellen dürfen.

Torfgewinnung als gewerblicher oder landwirtschaftlicher Betrieb?

5. **Nach Eckernförde.** Frage: Ein Torfwerk hat Moorländereien gepachtet zum Zwecke der Ausbeutung von Torf. Es handelt sich um ein größeres Unternehmen, es werden jetzt ungefähr 35 Arbeiter beschäftigt; die Zahl der Beschäftigten wird voraussichtlich auf 150 steigen. Der Unternehmer — kein Landwirt — hat die Beschäftigten zur Landkrankenkasse angemeldet. Wir sind aber der Ansicht, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse zuständig ist, da es sich um einen gewerblichen Betrieb handelt. Die Firma besteht jedoch darauf, daß die Leute bei der Landkrankenkasse versichert werden, da es sich um landwirtschaftliche Arbeiter handle, die sie auch schon in Mecklenburg bei einer Landkrankenkasse versichert gehabt hätte. Wir bitten um Auskunft, ob unsere Ansicht zutreffend ist.

Antwort: Torfgewinnungsbetriebe sind an sich gewerblicher Natur (Gräbereien), nicht Landwirtschaftsbetriebe (zu vgl. Handb. der UnfVers. I S. 124 Anm. 64). Die in ihnen Beschäftigten gelten als in der Landwirtschaft beschäftigt nur dann, wenn die Torfgewinnung in wirtschaftlicher Abhängigkeit von der Landwirtschaft des Unternehmers betrieben wird (§ 417 Ziff. 1 mit § 918 RVO.). Von einem solchen landwirtschaftlichen Nebenbetriebe kann im vorliegenden Falle nicht die Rede sein. Die Beschäftigten haben daher der Allgemeinen Ortskrankenkasse, nicht der Landkrankenkasse anzugehören. Daß sie sonst landwirtschaftliche Arbeiter sind und früher bei einer Landkrankenkasse gemeldet waren, ist gleichgültig.

Zur Abgrenzung von Heilmaßnahmen gegen bloße Vorbeugungsmaßnahmen.

6. **Nach H.** Frage: Ein Mitglied unserer Kasse (Barbierlehrling, 16 Jahre alt) leidet von Jugend an an hochgradiger Wirbelsäulenverkrümmung nach rechts und will zur Besserung seines Leidens einer orthopädischen Anstalt überwiesen werden. Nach Ansicht des ersten Arztes würde die Behandlung nur vorbeugend gegen weitere Verschlimmerung, nicht heilend wirken. Eine unbedingte Notwendigkeit der Behandlung liegt angeblich nicht vor. Nach Beendigung der Anstaltsbehandlung würde voraussichtlich nur ein Stützkorsett notwendig sein. Das Mitglied hat sich noch von einem zweiten Arzt untersuchen lassen, welcher bescheinigt, daß anzunehmen ist, daß durch eine orthopädische Behandlung eine Verschlimmerung des Leidens verhütet und wahrscheinlich noch eine Besserung erzielt wird. Die Kosten eines Stützkorsetts werden von der Kasse nicht getragen, da nach der Satzung für größere Heilmittel Zuschüsse nicht gewährt werden, das Mitglied selbst ist aber nicht in der Lage, sich ein solches anzuschaffen. Da hierdurch im voraus der Erfolg der vorbeugenden Behandlung in Frage gestellt ist, bitten wir um Auskunft, ob die Kasse verpflichtet ist, das Mitglied einer orthopädischen Anstalt zur Behandlung zu überweisen. Die Behandlung dürfte voraussichtlich zwei bis drei Monate dauern.

Antwort: Die Kasse ist nur zur Gewährung einer notwendigen ärztlichen Behandlung verpflichtet. Das bedeutet aber nicht, daß die Behandlung gerade auf völlige Heilung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit abzielen muß; es genügt, daß sie der Linderung der Leiden dient und insoweit wenigstens von wesentlichem Nutzen sein kann (zu vgl. Gründe der Rek. Entsch. des RVA. 2939 Amtl. Nachr. 1917 S. 370). Es muß auch nicht etwa eine volle Gewißheit des Erfolges vorliegen, die kaum jemals gegeben sein wird; eine Wahrscheinlichkeit, mit der auf Grund der Erfahrung vernünftigerweise gerechnet werden kann, muß genügen. Wenn beide Ärzte darüber einig sind, daß jedenfalls einer „weiteren Verschlimmerung" vorgebeugt werden würde, so ergibt sich daraus, daß die Krankheit einen fortschreitenden Charakter hat, und wir sind der Meinung, daß ein Heilverfahren, durch welches der Krankheit dieser Charakter genommen werden kann, nicht bloß auf Vorbeugung, sondern auch auf Minderung der Schwere des bestehenden Leidenszustandes abzielt. Deshalb halten wir die Kasse zur Gewährung des Heilverfahrens für verpflichtet. Daß die Kasse das voraussichtlich später notwendig werdende Stützkorsett nach der Satzung nicht zu gewähren braucht, kommt einstweilen nicht in Betracht. Äußerstenfalls würde insoweit der Armenverband eintreten müssen.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1249 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. Juli 1919 | Heft 19

Die richterliche Unabhängigkeit der Spruchkammervorsitzenden bei den Militärversorgungsgerichten.

Von Oberregierungsrat Dr. Hassenstein, Direktor beim Oberversicherungsamt Stettin.

Bei Erlaß der Verordnung über Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen vom 1. Februar 1919, wonach die Militärversorgungsgerichte bei den Oberversicherungsämtern errichtet werden, hat man es leider unterlassen, einen der Zusammensetzung der letzteren anhaftenden Mangel zu beseitigen, für den ein ersichtlicher Grund nicht vorliegt. Nach § 69 RVO. werden die Mitglieder des Oberversicherungsamts im Hauptamt oder für die Dauer des Hauptamts aus der Zahl der öffentlichen Beamten, und nur der Direktor des Oberversicherungsamts auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich ernannt. In § 82 des Entwurfs einer RVO. war vorgesehen, daß die Mitglieder aus der Zahl der öffentlichen Beamten, der Direktor auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich ernannt werde. Hinsichtlich der Ausnahmestellung des Direktors sagt die Begründung: „Dadurch wird er zugleich unabhängig gestellt und das Ansehen des Oberversicherungsamts gehoben." Das ist vollkommen richtig, aber weshalb hat man bei dem Direktor haltgemacht und nicht auch die übrigen Mitglieder des Oberversicherungsamts, die ebenso wie er den Vorsitz in einer Spruchkammer führen und in der Beschlußkammer neben dem Vorsitzenden nach richterlichen Grundsätzen zu entscheiden haben, mit derselben Unabhängigkeit bedacht? Ist dies doch beim Bezirksausschusse nicht nur mit dem Verwaltungsgerichtsdirektor, sondern auch mit dem zweiten beamteten Mitgliede geschehen, obgleich dieses nicht einmal den Vorsitz in einer besonderen Spruchkammer führt.

Allerdings sind sowohl in der Kommission als auch im Reichstage selbst Anstrengungen gemacht worden, diesem Übelstande abzuhelfen. Eine in der Kommission gegebene Anregung, die Spruchkammervorsitzenden allgemein auf Lebenszeit anzustellen, wurde jedoch von einem Vertreter der verbündeten Regierungen mit dem Bedenken abgetan, daß die Stellvertreter des Direktors und die übrigen beamteten Mitglieder regelmäßig nur im Nebenamt angestellt würden; man könne daher vielleicht auch in diesem Punkte die in Preußen für die beamteten Mitglieder des Bezirksausschusses getroffene Regelung annehmen, daß nämlich ihre Anstellung auf die Dauer des Hauptamts erfolge. Diese Auskunft war tatsächlich unrichtig, denn beim Bezirksausschuß erfolgt zwar die Ernennung der Stellvertreter für die beamteten Mitglieder nur auf die Dauer ihres Hauptamtes am Sitze des Bezirksausschusses, die eigentlichen Mitglieder aber werden, wie schon erwähnt ist, auf Lebenszeit ernannt (§ 28 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883).

Ein Antrag in der Kommission, auf die Mitglieder der Oberversicherungsämter die Bestimmungen des § 8 des Gerichtsver-

Digitized by Google

fassungsgesetzes vom 20. Mai 1898 entsprechende Anwendung finden zu lassen und ihnen auf diese Weise die richterliche Unabhängigkeit zu verleihen, wurde zurückgezogen, nachdem der Königlich Bayerische Bundesratsbevollmächtigte eingewandt hatte, daß die Mitglieder der Oberversicherungsämter zugleich richterliche und Verwaltungstätigkeit auszuüben hätten, was übrigens bei einer großen Zahl von Richtern auch zutrifft. Dadurch werde die Durchführbarkeit des Antrags 2, auf den ich noch zurückkomme, erschwert oder unmöglich gemacht. Die in diesem Antrage „bezweckte Sicherstellung, eine unwiderrufliche Anstellung auf Lebenszeit bei dem Direktor bzw. für die Dauer des Hauptamts bei den Mitgliedern genüge außerdem, um die Unabhängigkeit nicht nur des Direktors, sondern auch der Mitglieder des Oberversicherungsamts zu gewährleisten". Hier stimmt wieder etwas nicht, zum mindesten liegt eine Unklarheit vor, denn der schließlich angenommene Antrag 2 ging dahin, in § 82 Abs. 3 des Entwurfs hinter das Wort „werden" einzufügen: „im Hauptamt oder für die Dauer des Hauptamts". Wenn es wirklich der Zweck dieses Antrages war, auch den Mitgliedern des Oberversicherungsamts die Unabhängigkeit zu gewährleisten, so ist dieser Zweck jedenfalls nicht erreicht worden.

Aber auch im Reichstage selbst wurde von sozialdemokratischer Seite der Versuch gemacht, nicht nur dem Direktor, sondern auch den übrigen Mitgliedern die Ernennung auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich zu verschaffen. Vergeblich, denn der Antrag wurde ohne weitere Aussprache niedergestimmt. Die damalige Mehrheit war gerade im Zuge, eine Anzahl unbequemer Anträge auf diese Weise zu erledigen.

So ist es denn bei den jetzigen Bestimmungen der RVO. verblieben, die unzweifelhaft der Folgerichtigkeit entbehren und im nunmehr neu hinzutretenden Spruchverfahren der Militärversorgungsgerichte zu der Erscheinung führen, daß ein Mitglied der Spruchkammer, nämlich das richterliche Mitglied eines ordentlichen Gerichts, die richterliche Unabhängigkeit besitzt, während der Vorsitzende der Spruchkammer, falls es nicht der Direktor selber ist, ihrer entbehrt. Obgleich im allgemeinen kaum zu erwarten ist, daß eine absichtliche Beeinflussung der Vorsitzenden, in deren Hand doch der Schwerpunkt der Rechtsprechung liegt, von oben her ausgeübt werde, so muß doch unbedingt auch jeder leiseste Schein einer solchen Möglichkeit vermieden werden, wenn das Vertrauen der weiten Bevölkerungsschichten, die in das Spruchverfahren mit hineinbezogen sind, nicht erschüttert werden soll. Vielleicht geben diese Zeilen Anlaß, bei der in dem Aufsatz des Herrn Regierungsrats Fuisting in Heft 10 dieser Zeitschrift angeregten Nachprüfung der Verordnung vom 1. Februar 1919 auch hier eine Änderung eintreten zu lassen, die insbesondere von den Spruchkammervorsitzenden, soweit sie aus den Mitgliedern des Oberversicherungsamts entnommen sind, dankbar begrüßt werden würde, da diese sich mit Recht den zweiten Mitgliedern der Bezirksausschüsse gegenüber für benachteiligt und zurückgesetzt ansehen.

Es läßt sich zwar nicht von der Hand weisen, daß die Vergrößerung der Zahl unversetzbarer Verwaltungsbeamter gewisse Schwierigkeiten in der Bearbeitung des Personalreferats bei den zuständigen Ministerien herbeizuführen geeignet ist, und ich möchte auch nicht behaupten, daß die Befürchtung solcher Schwierigkeiten nicht letzten Endes mit ein Grund war, den Entwurf der RVO. in der angegebenen Weise zu gestalten. Immerhin würde diesen Schwierigkeiten als Gewinn die erhöhte Arbeitsfreudigkeit der in Frage kommenden Beamten gegenüberstehen, ein Umstand, der in diesem Falle nicht zu unterschätzen ist. Denn wenn auch selbstverständlich keiner der Beteiligten bei Nichterfüllung seiner Wünsche seine Pflichten vernachlässigen wird, so ist es doch anderseits in der menschlichen Natur begründet, daß das Einarbeiten in den bisher den meisten unbekannten und nicht ganz einfachen Stoff der militärischen Versorgungsgebührnisse rascher und freudiger vonstatten geht, wenn der Betreffende weiß,

Digitized by Google

daß es sich nicht bloß um eine vorübergehende, zum Teil ungern übernommene Nebentätigkeit handelt, sondern um ein dauerndes Amt, das ihm die in heutiger Zeit besonders wertvolle Unversetzbarkeit und Unabsetzbarkeit gewährleistet. Und wenn dann so mit Lust und Liebe gearbeitet wird, so kann auch dem berechtigten Wunsche der Kriegsbeschädigten, jeden Fall in allen seinen Besonderheiten zu beurteilen, um so leichter entsprochen werden.

Zum Kampf um die Ersatzkassen.

Von Friedrich Kleeis in Halle a. S.

Durch Verordnung der Reichsregierung vom 3. Februar 1919 (Arb. Vers. Heft 7 S. 125) ist der § 518 RVO. aufgehoben worden. Die auf Grund desselben vom Bundesrat erlassenen Anordnungen über die Abführung von Beitragsanteilen der Arbeitgeber von den Zwangskassen an die Ersatzkassen verlieren mit dem 29. Juni 1919 ihre Wirkung. Die Ersatzkassen, namentlich diejenigen der kaufmännischen Angestellten, haben hiergegen eine Protestbewegung eingeleitet. In einer in vielen Versammlungen angenommenen Entschließung heißt es, daß die neue Verordnung eine große Anzahl der Ersatzkassen völlig vernichten und dadurch Hunderttausenden von Angestellten die durch jahrelange Beitragszahlung erworbenen Rechte nehme. Hier und da ist der Kampf gegen die Verordnung auch mit recht wenig lauteren Mitteln geführt worden. In einer Veröffentlichung des Verbandes jener Ersatzkassen heißt es, daß diesen eine Sonderbesteuerung von 12 Millionen M. auferlegt worden sei, daß jedem Ersatzkassenmitglied eine Sondersteuer von 40 M. jährlich abgenommen werde. Es liege ein Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht der Ersatzkassen vor usw.

Die Nationalversammlung in Weimar übergab die an sie gelangenden Proteste ihrem Ausschuß für soziale Angelegenheiten zur Prüfung. In diesem wendete sich der Referent, Abg. Schneider, Sachsen, gegen die Aufhebung des § 518, da hierdurch die Ersatzkassen mit ihren rund 270 000 Mitgliedern gegen ihren Willen in die Ortskrankenkassen überführt werden sollen, indem ihnen die Existenzmöglichkeit genommen werde. Der Korreferent Abg. Gilzing äußerte ebenfalls Bedenken und wendete sich besonders dagegen, daß derart wichtige Verordnungen ohne jede Teilnahme und Zustimmung der Beteiligten von oben herab gemacht werden. Geheimrat Spielhagen schilderte die sehr schlechte geldliche Lage der Ortskrankenkassen, in die sie infolge des Krieges gekommen sind. Die bisher gesetzlich zugelassenen Ausnahmen auf dem Gebiete der Krankenversicherung müßten zugunsten der Stärkung der Ortskrankenkassen beseitigt werden. Die Abstimmung im Ausschuß ergab, daß die Vorschrift über die Ersatzkassen mit 15 gegen 13 Stimmen abgelehnt wurde. Die Reichsregierung gab die Erklärung ab, daß die vielumstrittene Frage durch einen besonderen Gesetzentwurf geregelt werden solle. Er sei schon in Vorbereitung. Es sei eine anderweitige Regelung der Beitragsabführung für die in den Ersatzkassen Versicherten in Aussicht genommen. Daraufhin hat der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen die in dieser Zeitschrift (Heft 12 S. 233) bereits mitgeteilte Protesterklärung an die Nationalversammlung gelangen lassen, die darin gipfelt, daß für den Fall der Erfolglosigkeit des Protestes den Kassenvorständen empfohlen wird, den §518 und gemeinschaftlich die weitere Ausübung ihrer Ämter zu verweigern.

Das ist eine Zuspitzung des Kampfes, der eine weitere Steigerung kaum erfahren kann. Die Gesetzgebung muß alles tun, um es nicht zum äußersten kommen zu lassen. Eine gründliche Erörterung der Streitfragen ist daher dringend geboten. Die §§ 517 bis 525 RVO., die das Verhältnis der Ersatzkassen

Digitized by Google

zu den Zwangskassen regeln, zeitigen zahlreiche Unzuträglichkeiten und ein übergroßes Maß von Arbeitsbelastung für die Zwangskrankenkassen.

Nach § 517 ruhen für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, die eigenen Rechte und Pflichten auf Antrag. Es ruhen also nicht die Pflichten des Arbeitgebers. Diesem liegen alle Pflichten gegenüber der Zwangskasse weiter ob, also vor allem die gesetzliche Meldepflicht sowie die Pflicht zur Zahlung des auf ihn entfallenden Beitragsdrittels. Von den zahlreichen bei den Zwangskassen eingehenden Anträgen auf Ruhen der Rechte und Pflichten sind nur die wenigsten formgerecht und erledigungsfähig; entweder fehlt es an einem vorschriftsmäßigen Antrage überhaupt — daß nur die Anmeldung einen Hinweis auf die Mitgliedschaft zu einer Ersatzkasse hinweist —, oder es wird statt dessen nur eine Mitgliedsbescheinigung oder irgendein wertloser Vordruck der betreffenden Ersatzkasse vorgelegt, oder es fehlt die Mitgliedsbescheinigung oder die Anmeldung des Arbeitgebers. In allen Fällen muß dann mit den Beteiligten schriftlich oder mündlich wegen Vervollständigung der Unterlagen verhandelt werden, bis diese endlich vorliegen und der Antrag seine ordnungsmäßige Erledigung, nämlich durch Buchung in der Statistik (Meldestelle) der Zwangskasse und auf der Personalkarte des Versicherten und auf dem Beitragskonto des Arbeitgebers gefunden hat.

Diese Auseinandersetzungen mit den Versicherten sind meist sehr schwierig. Die Ersatzkassenmitglieder bekunden meist eine große Unkenntnis der sie betreffenden Gesetzesvorschriften und deren Wirkungen; besonders ist dies der Fall bei den Handlungsgehilfen. Jedenfalls müßte von den Ersatzkassen erwartet werden, daß sie ihre Mitglieder darüber besser unterrichten, um diesen, den Krankenkassen und den Arbeitgebern die unvermeidlichen Weiterungen und namentlich auch Schädigungen zu ersparen.

Ist der Antrag nicht rechtzeitig beim Eintritt, sondern innerhalb der Frist bis zum darauffolgenden zweiten Zahltage (§ 519, 520 RVO.) gestellt worden, so tritt seine Wirkung erst vom Eingang ab ein; ebenso gilt er erst vom nächsten Kalendervierteljahrsersten ab, wenn auch jener Termin versäumt worden ist. Daraus ergibt sich, daß in beiden Fällen bis zu dem kritischen Tage die vollen Beiträge an die Krankenkasse zu entrichten sind, — unter Umständen eine harte Buße für den Betroffenen, wenn es sich um mehrere Monate handelt, für die er auch den vollen Beitrag an seine Ersatzkasse zahlen muß. Natürlich ist er darüber sehr ungehalten, — zwar nicht über seine Ersatzkasse, sondern über die vermeintlich rücksichtslose Krankenkasse.

Die Verhandlungen mit dem Arbeitgeber sind meist ebenso unerquicklich. Ihm hat sein „junger Mann" bestimmt versichert, daß er mit der Ortskrankenkasse gar nichts zu tun habe, da er — der Gehilfe — ja „in seiner Verbandskasse" sei. Deshalb meldet der Arbeitgeber den jungen Mann auch bei der Krankenkasse weder an noch ab. Die Folgen sind abermalige Verhandlungen zwischen Arbeitgeber und Krankenkasse, bis auch hier der Sachverhalt klargestellt und nach erfolgter Belehrung alles in Ordnung gebracht worden ist. Nur hat die Sache auch hier oft eine unangenehme Folge für den Arbeitgeber, der für die verspätete Abmeldung büßen und den Beitrag bis zum Eingang derselben — manchmal auf Jahr und Tag — weiterzahlen muß. Auch er ist ungehalten, natürlich nicht über seinen jungen Mann, sondern ebenfalls über die Krankenkasse.

Zu dieser Arbeitslast tritt noch eine weitere hinzu: Die Bearbeitung der von den Ersatzkassen zu erstattenden Anzeigen über den Übertritt ihrer Mitglieder zu anderen Versicherungsklassen (§ 523 RVO.), die Erklärungen der Ersatzkassenmitglieder auf Widerruf ihrer früher gestellten Ruheanträge und die Anzeigen der Ersatzkassen über Austritt von Mitgliedern (§ 521). Besonders die letzteren bereiten wieder besondere Mühe, denn hier muß die Krankenkasse auf frischer Tat nachforschen, ob der Versicherte inzwischen wieder Mitglied einer anderen Ersatzkasse ge-

Digitized by Google

worden ist — in welchem Falle der Ruheantrag von früher weiterwirkt — oder ob die Zugehörigkeit zu einer andern Ersatzkasse nicht besteht, wobei die Beiträge dem Arbeitgeber in voller Höhe in Rechnung gestellt werden müssen. Die gleiche Kontrolle ist nötig, wenn das Ersatzkassenmitglied von einem Arbeitgeber zum anderen übergeht. Wird durch diesen Stellenwechsel die Zugehörigkeit zur Zwangskrankenkasse nicht länger als auf sechs Tage unterbrochen, so läuft der bisherige Ruheantrag weiter, d. h. es bedarf der Stellung eines neuen Antrages nicht, was bei Überschreitung der Frist jedoch geschehen müßte. Bei einigen Ersatzkassen bringt der Wechsel des Arbeitgebers für den Versicherten meist auch einen Wechsel mit der Ersatzkasse mit sich, weil viele Firmen das bei ihnen in Beschäftigung tretende Personal — wahrscheinlich infolge gegenseitiger Abreden — ohne dessen Wissen und Willen statt bei der Zwangskrankenkasse, bei der Ersatzkasse anmelden und letztere veranlaßt, die vorgeschriebenen Anträge nach § 517 zu stellen. Dieses Verfahren, bei dem ganze Mitgliedergruppen der Ortskrankenkassen gleichsam zwangsweise den Ersatzkassen zugeführt werden, und das die schon vom Gesetz begünstigte Abwanderung der Versicherten in die Ersatzkassen noch ausgestaltet, ist nicht immer nach dem Geschmack der Versicherten selbst, die deshalb bei dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis oft die Gelegenheit benutzen, um entweder den Ruheantrag zu widerrufen und Vollmitglied der Ortskrankenkasse zu werden, oder sich einer anderen Ersatzkasse anschließen und von dieser erneut die Ruhewirkung herbeiführen zu lassen.

Die Abführung der Beitragsteile der Arbeitgeber an die Ersatzkassen nach § 518 RVO. ist nun der Gipfel aller Plackereien, die den Zwangskrankenkassen aufgebürdet worden sind. Die Wirkung dieser Einrichtung gab dem ganzen inneren und äußeren Geschäftsbetrieb ein bestimmtes Gepräge. Alles Schriftwerk, was zur Kassen- und Rechnungsführung bei einer Zwangskrankenkasse nötig ist, was zur Beitragsberechnung, zur Beitragserhebung und Vermögensverwaltung dient, ist auf jene Beitragserstattung an die Ersatzkassen zugeschnitten. So muß jedes Beitragskonto des Arbeitgebers und jede der monatlichen Beitragsquittungen, die für die Beitragserheber bestimmten Nachweisungen (Lieferscheine) sowie die zahlreichen Kassenbücher besondere Spalten zur Aufnahme der für Ersatzkassenmitglieder berechneten und erhobenen Beitragsteile enthalten, damit diese bei der gesamten Beitragserhebung und Rechnungsführung von den übrigen Beiträgen getrennt und im einzelnen genau nachgewiesen werden können. Diese gesonderte Buchung ist notwendig, um die Höhe der den Ersatzkassen zufließenden Beitragsteile nach § 518 ermitteln und die Abrechnung mit den Ersatzkassen hierüber ermöglichen zu können, weiter aber auch deshalb, weil der in dem Besitz der Ortskrankenkasse verbleibende Rest dieser Arbeitgeberbeiträge (1/5) nicht zu den kassenmäßigen Aufwendungen verwendet werden darf, sondern dem Reservefonds der Kasse zuzuführen ist (§ 364). Am Schlusse eines jeden Vierteljahres hat die Krankenkasse die Abrechnung für die Ersatzkassen herzustellen und den letzteren eine Aufstellung darüber zu behändigen.

Diese riesigen Arbeitsleistungen werden durch den lächerlich geringen Betrag, der im Besitz der Kasse verbleibt, nicht entfernt abgegolten, so daß zur Kostendeckung noch Zuschüsse aus den Beiträgen der übrigen Mitglieder erforderlich sind. In keinem anderen Versicherungszweige besteht ein ähnliches Beispiel der Begünstigung privater Versicherungsunternehmungen zum Schaden öffentlicher Versicherungsträger; keiner anderen Verwaltung wird die Zumutung gestellt, für solche Versicherungen Hilfsdienste zum eigenen Schaden auszuführen!

Bei der Freizügigkeit, die die Ersatzkassen ihren Mitgliedern gewähren müssen, sind jene nicht in der Lage, ihre an allen möglichen Orten des Deutschen Reiches zerstreuten und durch Stellenwechsel in beständiger Bewegung befindlichen Mitglieder zu kontrollieren und die Verbindung mit ihnen wegen der Bei-

Digitized by Google

tragszahlung aufrecht zu erhalten. Das besorgen für sie die Zwangskrankenkassen, die kraft Gesetzes den säumigen Arbeitgeber zur Anmeldung auffordern, die Beiträge, von denen der Löwenanteil der Ersatzkasse zufällt, einziehen und letztere gewissenhaft an die Ersatzkasse abführen. Es kostet ihnen viel Mühe und noch mehr Ärger, bis sie glücklich dieses Werk vollbringen und damit sowohl den Ersatzkassenmitgliedern als auch den Ersatzkassen selbst zu Vorteilen verholfen haben. Ohne die Kontrolle und Mitarbeit der Zwangskrankenkassen würden die Ersatzkassen von sehr vielen Mitgliedern gar nicht erfahren, wo sie sich aufhalten; sie würden weder die Mitgliederbeiträge noch die anteiligen Vierfünftel der Beiträge der Arbeitgeber in voller Höhe erlangen, so daß ihnen große Summen verloren gingen.

Hierin liegt auch die Ursache, daß Ersatzkassen ihren Mitgliedern zum Teil höhere Leistungen gewähren können als die Ortskrankenkassen. Die letzteren besorgen zum großen Teil die Verwaltungsgeschäfte der Ersatzkassen; diese Entlastung und Mittätigkeit sichert ihnen ihren günstigen Stand und bewahrt sie vor dem Zusammenbruch. Das hat sich während des Krieges deutlich gezeigt, wo durch die Einberufung ihrer Mitglieder die Beitragseinnahmen der Ersatzkassen sturzartig heruntergingen und sie ihre Leistungen derart einschränkten, daß sie sogar durch bundesrätliche Verordnung zur Einführung der Weiterversicherung, Gewährung der Wochenhilfe usw. gezwungen werden mußten (ArbVers. 1916 S. 497, 801).

Aber die Zwangskrankenkassen müssen zu diesem Liebesdienst noch weitere Opfer bringen. Es sind die Rechnungsposten, die ihnen irrtümlicherweise von den Apotheken und Ärzten für ärztliche Behandlung oder Verabreichung von Arzneien an Ersatzkassenmitglieder berechnet werden und die sie bezahlen, weil das System der Abrechnung mit diesen Stellen eine Kontrolle darüber nicht immer zuläßt. Eine peinliche Nachprüfung müßte bei der gewaltigen Zahl der in Frage kommenden Versicherten beiden Teilen ungeheure Arbeit verursachen, die schließlich mit dem finanziellen Erfolg nicht im Einklang stünde. Erkrankt nun ein Ersatzkassenmitglied, so passiert es nur zu oft, daß es sich von seinem Arbeitgeber — wie das bei den übrigen Beschäftigten auch geschieht — einen Krankenschein ausfertigen läßt, der dazu in gleicher Unwissenheit einen Vordruck der Ortskrankenkasse benutzt. Mit diesem geht das Ersatzkassenmitglied zum Arzt, der es behandelt und dafür natürlich die Zwangskrankenkasse, auf die der Schein lautet, belastet. Dasselbe ist der Fall bei Inanspruchnahme der Apotheke. Begnügt sich nun das Mitglied mit diesen Leistungen, verzichtet es also auf Krankengeld oder steht ihm dies, weil es noch arbeitsfähig bleibt, nicht zu, so bleibt der Vorgang der Ortskrankenkasse verborgen, weil ihr der Krankenschein nicht vorgelegt wird. Dasselbe wiederholt sich, wenn der Arzt für ein solches Mitglied zu einer Verordnung von Arzneien irrtümlicherweise die ihm zur Verfügung stehenden Vordrucke der Zwangskrankenkasse benutzt. Natürlich können solche Versehen auch zugunsten anderer Kassen passieren; aber die Ersatzkassen stellen doch dabei den hauptsächlichen Anteil, da für ihre Mitglieder unbeschränkt freie Ärztewahl besteht und sie in Betrieben tätig sind, deren Beschäftigte sonst ausschließlich der Ortskrankenkasse angehören.

Erwähnt werden könnten noch sonstige Nachteile, welche die Zwangskassen aus den gegenwärtigen Einrichtungen haben. Die Tatsache, daß die Ersatzkassenmitglieder jederzeit ihren Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei den Zwangskassen zurückziehen können, auch wenn sie die Beschäftigung nicht wechseln, veranlaßt sie, das zuweilen dann zu tun, wenn sie eine Erwerbsunfähigkeit in Aussicht stehen haben. Sie ermöglichen dadurch im letzten Augenblick den Bezug des Krankengeldes aus zwei Kassen. Die Zwangskrankenkassen müssen in solchen Fällen zahlen, auch wenn das Ersatzkassenmitglied nur erst wenige Beiträge bezahlt hat. Ist auch dieser Mißbrauch noch nicht allzu häufig (weil seine Möglichkeit noch nicht sehr bekannt ist), so

Digitized by Google

kommt er doch vor und seine weitere Ausbreitung kann nicht abgewehrt werden.

Es ist schon des öfteren ein Nachweis der den Zwangskrankenkassen durch ihre Müheverwaltung entstehenden Unkosten verlangt worden, weil die Ersatzkassen meinen, daß die ersteren bei den 20 v. H., die sie für ihre Mühewaltung erhalten, ein glänzendes Geschäft machen auf Kosten der „Ärmsten der Armen". Eine solche Berechnung ist tatsächlich unmöglich, weil die für die Ersatzkassen zu leistende Arbeit nicht auf eine Stelle isoliert, und nur bestimmten Kräften übertragen werden kann, sondern alles das, was wegen der Ersatzkassen geschehen muß, sich durch den ganzen Kassenorganismus zieht und alle Teile gleichmäßig ergreift. Deshalb ist eine zahlenmäßige Ermittlung der entstehenden Unkosten nicht möglich, wie auch die Feststellung der übrigen Schädigungen durch Arzt und Apotheke nicht feststellbar ist.

Über das, was nun zu geschehen hat, gehen die Meinungen auseinander. Vereinzelt herrscht die Auffassung, daß es besser wäre, den früheren Zustand wiederherzustellen und die Mitglieder von Ersatzkassen „draußen zu lassen", d. h. den Meldezwang für sie und außerdem alles das zu beseitigen, was sie jetzt mit den Zwangskrankenkassen verbindet oder irgendwie in Berührung bringt. Das wäre jedoch auch nicht richtig, denn der frühere Zustand war eben auch unhaltbar, so daß er durch die Reichsversicherungsordnung beseitigt werden mußte. Der Weg, den die Verordnung vom 3. Februar 1919 mit der Beseitigung des § 518 RVO. einschlägt, kann jedoch als ein idealer auch nicht bezeichnet werden. Das beweisen unsere Darlegungen. Es bleiben ja doch die hauptsächlichsten Mißstände weiter bestehen. Das richtigste wäre die Streichung der §§ 503 bis 525 RVO. und damit die Beseitigung der Vorrechte der Ersatzkassenmitglieder überhaupt. Die „Ersatzkassen" haben auch als reine Zuschußkassen noch ein Tätigkeitsfeld.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Grundlohnerhöhung nach Bekanntmachung v. 22. 11. 17 wirkt auch auf den Unfallzuschuß ein.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 18. Februar 1919 (2526 Amtl. Nachr. 1919 S. 309).

Nach § 576 Abs. 1 Satz 2 RVO. beträgt das bei Unfallerkrankungen dem Verletzten zu zahlende Krankengeld vom Beginne der fünften Woche nach dem Unfall bis zum Ablauf der dreizehnten mindestens zwei Drittel des „maßgebenden" Grundlohns. Es ist dies der Grundlohn, der für den Verletzten bei seiner Krankenkasse maßgebend ist (zu vgl. § 1 Abs. 1 der Bekanntm. des RVA. vom 28. Juli 1916, Amtl. Nachr. 1916 S. 567). Wird dieser Grundlohn erhöht, so erhöht sich demnach kraft Gesetzes ohne weiteres auch das Unfallkrankengeld jedenfalls in den Fällen, in denen, wie vorliegend, der Unfall erst nach der Erhöhung des Grundlohns eingetreten ist. Aus welchem Anlaß die Grundlohnerhöhung von der Kasse vorgenommen worden ist, ist für die Ansprüche der Versicherten an sich bedeutungslos. Jedenfalls war die Kasse nach der Bekanntm. des Reichskanzlers vom 22. November 1917 zu einer entsprechenden Erhöhung der Grundlohnstufen befugt. Allerdings handelt es sich bei dem Unfallkrankengelde (§ 573 RVO.), wie die Beklagte insoweit zutreffend bemerkt, um eine Leistung nach dem Dritten Buche der RVO., und die mehrerwähnte Bekanntm. des Reichskanzlers betrifft nach ihrer Benennung nur die Krankenhilfe und Wochenhilfe während des Krieges, also überwiegend im Zweiten Buche der RVO. geregelte Leistungen. Die Folgerungen, welche die Berufsgenossenschaft aus dieser Feststellung herleitet, sind indessen nicht stichhaltig; denn dabei wird nicht berücksichtigt, daß bei Anwendung des § 573 auf die Vorschriften des Zweiten Buches, namentlich über die Kassenleistungen, zurückgegriffen werden muß, und daß insbesondere eine Heraufsetzung des maßgebenden Grundlohns, wie schon bemerkt wurde, eine Höherbemessung des Unfallkrankengeldes ohne weiteres zur Folge hat. Da diese Wirkung kraft Gesetzes eintritt, war es nicht nötig, hierauf in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 22. November 1917 besonders hinzuweisen. Es hätte vielmehr, wenn die Rückwirkung

Digitized by Google

der satzungsmäßigen Erhöhung des Grundlohns nach dieser Verordnung auf das Unfallkrankengeld hätte ausgeschlossen werden sollen, eine dahingehende besondere Bestimmung in die Verordnung aufgenommen werden müssen. Da die Verordnung eine derartige Bestimmung nicht enthält, muß der nach der Verordnung erhöhte Grundlohn auch bei Bemessung des Unfallzuschusses berücksichtigt werden (übereinstimmend die Ausführungen in der Volkst. Zeitschr. 1918 S. 265 und 266).

Als Folge der nach der Bekanntm. vom 22. November 1917 zulässigen Erhöhung des satzungsmäßigen Grundlohns über 6 ℳ (zu vgl. § 180 Abs. 2 RVO. in der früheren Fassung) ergibt sich, daß Verletzten, die einer diesen Betrag überschreitenden Grundlohnstufe zugeteilt sind, vom Beginne der fünften bis zum Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Unfall ein Krankengeld zu zahlen ist, das den Betrag der Vollrente (§ 559 Nr. 1) regelmäßig übersteigt, weil der 1800 ℳ übersteigende Jahresverdienst bei Unfallrenten nach § 563 Abs. 2 nur mit einem Drittel angerechnet wird. Dieses Ergebnis geht insofern über den Zweck des § 573 Abs. 1 Satz 2 hinaus, als dem Verletzten nach der Absicht des Gesetzgebers durch Gewährung des sogenannten Unfallzuschusses vom Beginn der fünften Woche nach dem Unfall lediglich ein Krankengeld ungefähr in Höhe der Vollrente gesichert werden sollte. Diese Erwägung kann jedoch nach Lage der gesetzlichen Vorschriften nicht dazu führen, Verletzten in derartigen Fällen ein Unfallkrankengeld etwa nur in Höhe der Vollrente zuzubilligen, da für seine Berechnung stets der satzungsmäßige Grundlohn bestimmend ist. Dabei ist auch zu berücksichtigen, daß die erwähnten Ungleichheiten zwischen dem Unfallkrankengeld und der Vollrente durch die in der Bekanntm. des Reichskanzlers vom 17. Januar 1918 über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung (RGBl. 1918 S. 31, Amtl. Nachr. 1918 S. 153) vorgesehenen Rentenzulagen zum Teil wieder beseitigt werden.

Zur Krankenversicherung der Angehörigen der Volkswehr und Freiwilligenverbände.

Erlaß des bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge vom 5. Mai 1919.

Die Mitglieder der auf Grund des Aufrufs des Gesamtministeriums vom 14. April 1919 und der Ausführungsbestimmungen des Ministeriums für militärische Angelegenheiten vom 14. April 1919 gebildeten Volkswehr und der ihr angeschlossenen Freiwilligenverbände zählen nicht zu den in § 165 RVO. aufgeführten Personen. Sie unterliegen hiernach nicht der Krankenversicherungspflicht und scheiden, wenn sie bisher in versicherungspflichtiger Beschäftigung gestanden haben, aus der Krankenversicherung aus.

Im Falle der Erkrankung erhalten sie von der Heeresverwaltung die notwendige Lazarettbehandlung. Um sich und ihren Familienangehörigen aber die Vorteile der Krankenversicherung, namentlich den Anspruch auf Kranken- und Sterbegeld, sowie die häufig an eine längere, ununterbrochene Dauer der Versicherung geknüpften Ansprüche auf die sogen. Mehrleistungen, z. B. die Familienhilfe, zu sichern, erscheint es dringend angezeigt, daß sie von der Befugnis zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung nach § 313 RVO. Gebrauch machen. Dieses Recht steht allen zu, die auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert waren. Wer Mitglied bleiben will, muß der Kasse, der er bisher angehört hat, regelmäßig binnen 3 Wochen nach dem Ausscheiden ausdrücklich Anzeige machen oder die satzungsmäßigen Beiträge weiterzahlen.

Da anzunehmen ist, daß ein Teil der Berechtigten dies bisher versäumt hat, so wird den Arbeitgebern und, falls diese nicht hierzu bereit sein sollten, den Gemeinden dringend empfohlen, umgehend für die Beteiligten selbst die hiernach notwendigen Meldungen zu machen und die vorgeschriebenen Beiträge wenigstens vorschußweise zu entrichten.

Ebenso erscheint es dringend wünschenswert, daß die Gemeinden den in die Volkswehr oder die Freiwilligenverbände eingetretenen Erwerbslosen, soweit sie schon bisher gemäß § 12a der Erwerbslosenverordnung für diese die Fortsetzung der Krankenversicherung herbeigeführt haben, die Mitgliedschaft durch rechtzeitige Fortzahlung der Beiträge nach § 314 RVO. erhalten.

Von den Krankenkassen darf erwartet werden, daß sie im Interesse der Angehörigen der Volkswehr und Freiwilligenverbände, die die allgemeine Ordnung zu sichern und damit auch den ungestörten Fortbestand der Krankenkassen zu wahren berufen sind, entschuldbare Verzögerung in der Anmeldung nicht beanstanden.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. während eines vorbeugenden Heilverfahrens.

Rev. Entsch. des Reichsversicherungsamts v. 18. Februar 1919.

Die klagende Landesversicherungsanstalt hat an der Bedienungsfrau H., die an Gebärmutterblutungen litt, in der Zeit vom 25. April bis 29. Mai 1917 ein Heilverfahren (Ausschabung) durchgeführt. Mit der Behauptung, daß die H. in dieser Zeit im Sinne des § 182 RVO. arbeitsunfähig gewesen sei, hat die Klägerin gemäß § 1518 Abs. 2 RVO. von der beklagten Krankenkasse, deren Mitglied die H. damals war, das satzungsmäßige Krankengeld gefordert. Versicherungsamt und Oberversicherungsamt haben den Anspruch abgewiesen. Das Reichsversicherungsamt dagegen hat, auf Revision der Landesversicherungs-

Digitized by Google

anstalt, nach dem Klageantrag erkannt aus folgenden Gründen:

Mit Unrecht bemängelt die Beklagte unter Bezugnahme auf § 1695 Ziff. 2 RVO. die Zulässigkeit der Revision. Da es sich nämlich um einen Ersatzanspruch handelt, greift hier die Sondervorschrift des § 1778 RVO. ein, dessen Abs. 2 für den vorliegenden Fall die Revision unbeschränkt zuläßt.

In der Sache selbst handelt es sich um einen Fall, in dem die Versicherte beim Beginn des Heilverfahrens trotz ihres Leidens an sich noch imstande war, ihre gewöhnte Arbeit zu verrichten, das Heilverfahren aber vorgenommen wurde, um einer bei der Fortsetzung der Arbeit für die Zukunft drohenden Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen. In solchen Fällen bedingt die zu befürchtende Verschlimmerung des Leidens nach der Revisionsentsch. 2401 (Amtl. Nachr. des RVA. 1917 S. 642 ff.) Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. für die Dauer des Heilverfahrens dann, wenn die Verschlimmerung für eine absehbar nahe Zeit zu gewärtigen war. Nach dem Gutachten des Dr. Z. vom 3. Oktober 1918, das das Oberversicherungsamt seiner Entscheidung zugrunde legt, war nun im vorliegenden Falle anzunehmen, daß die Blutungen bei der H., wenn sie ihre Arbeit weiter fortgesetzt hätte, etwa im Laufe von drei Monaten zur völligen Arbeitsunfähigkeit geführt hätten. Wenn das Oberversicherungsamt daraufhin annimmt, daß ein derartiger Zeitraum nicht als absehbar nahe Zeit anzusehen sei, die H. deshalb während des Heilverfahrens noch nicht arbeitsunfähig im Sinne von § 182 Ziff. 2 gewesen sei, so ist diese Auffassung von der Revision mit Recht als rechtsirrig bemängelt worden. Das Oberversicherungsamt übersieht namentlich, daß die Zeitdauer, die als „absehbar nahe" im Sinne der Erwägungen der Revisionsentsch. 2401 betrachtet werden kann, nicht absolut und für alle Fälle gleichmäßig bestimmt werden kann. Die Frage kann vielmehr nur richtig entschieden werden, wenn außer der Zeitdauer, die bis zur wesentlichen Verschlimmerung des Leidens vergehen wird, auch die Natur des Leidens und die Art seiner Entwicklung berücksichtigt wird. Da es sich nun im vorliegenden Falle um ein chronisches Leiden handelt, das bei Fortsetzung der Arbeitstätigkeit die Kranke in ständig sich erhöhendem Maße fortdauernd schwächen mußte, kann eine schon im Laufe von drei Monaten zu erwartende völlige Arbeitsunfähigkeit nicht anders als „für eine absehbar nahe Zeit zu gewärtigen" bezeichnet werden. Die H. war somit während der Dauer des an ihr vorgenommenen Heilverfahrens arbeitsunfähig im Sinne von § 182 Ziff. 2; ihr stand daher ein Anspruch auf Krankengeld gegen die Beklagte zu und der Ersatzanspruch der Klägerin aus § 1518 Abs. 2 RVO. ist begründet.

Zur Auslegung und Anwendung des § 376 Abs. 3 RVO.

Urteil des **Reichsgerichts** (3. Zivilsen.) vom 25. März 1919 (Entsch. 95 S. 204).

Der Regierungspräsident in Düsseldorf hatte durch Bekanntmachung vom 22. Dezember 1913 gemäß § 376 Abs. 3 RVO. bestimmt, daß die Mitglieder der Krankenkassen im Regierungsbezirke Düsseldorf gewisse Arzneimittel, darunter Verbandstoffe (Watte, Mull, Gaze, Binden) zu einem von ihm festgesetzten Höchstpreise auch von den Apotheken gegen Bezahlung durch die Kasse beziehen dürfen. Der Kläger hat solche Mittel, insbesondere Verbandstoffe, auf rote Rezeptformulare der Beklagten an deren Mitglieder geliefert und fordert Bezahlung. Die Beklagte lehnt Zahlung ab, weil die Rezeptformulare nicht vorher von ihr gestempelt waren, und will auf Widerklage festgestellt wissen, daß sie nicht verpflichtet sei, dem Kläger Brillen, Bruchbänder, Bandagen, Bäder, Verbandstoffe, insbesondere Verbandwatte, Verbandmull, Mullbinden, Cambricbinden, Gazebinden und Guttaperchapapier und alle anderen ärztlichen Verordnungen, soweit es sich nicht um Arzneien (Medikamente) handelt, zu bezahlen, welche ihre Mitglieder vom Kläger geliefert erhalten haben, ohne daß das vorgelegte Rezeptformular von ihr abgestempelt war.

§ 8 Nr. 4 der Krankenordnung der Beklagten bestimmt nämlich unter der Überschrift „Entnahme der ärztlich verordneten Arzneien und Heilmittel" folgendes: „Brillen, Bruchbänder, Bandagen, Bäder, Massagen und alle anderen ärztlichen Verordnungen, soweit es sich nicht um Arzneien (Medikamente) handelt, sind, sofern solche an der Kasse nicht abgegeben werden, von solchen Lieferanten zu entnehmen, die vom Vorstande zur Lieferung zugelassen sind. Die Kosten hierfür werden aber nur dann von der Kasse bezahlt, wenn die Verordnung vorher mit dem Genehmigungsstempel der Kasse versehen worden ist."

In Ausführung dieser Bestimmung führte die Beklagte zunächst Rezeptformulare mit dem Aufdrucke: „Gegen diese Anweisung werden die Arzneien und Verbandstoffe im Kassenlokal oder in den Drogerien, aber nicht in der Apotheke verabfolgt"; diese Formulare wurden als Weisungen, die darauf abzielten, die im Interesse der kranken Mitglieder ergangene Anordnung vom 22. Dezember 1913 gegenstandslos zu machen, vom Regierungspräsidenten unter dem 21. Dezember 1914 für unstatthaft erklärt. Sodann gab die Beklagte Rezeptformulare aus mit dem Aufdrucke: „Vor Entnahme der ärztlichen Verordnung sind die Mitglieder verpflichtet, diesen Schein an der Kasse zur Abstempelung vorzulegen", oder: „Achtung! Die Mitglieder sind verpflichtet, diesen Schein an der Kasse zur Abstempelung vorzulegen. Erst nach der Abstempelung verpflichtet sich die Kasse zur Bezahlung der ärztlichen Verordnung." Auf solche Formulare, jedoch ohne Abstempelung, hatte der Kläger ärztlich verordnete Mittel an Mitglieder der Beklagten abgegeben. Die Beklagte erklärt im Rechtsstreite, daß sie den liefernden Apotheken nur bei Benutzung abgestempelter Formulare Zahlung zu leisten habe und leiste.

Die Instanzen haben die Klage zugesprochen und die Widerklage abgewiesen. In der Revisionsinstanz führte die Beklagte aus, nach Wortlaut, Verkehrsauffassung und wissenschaftlichen Äußerungen seien Verbandstoffe keine Arzneimittel; unter solchen seien nur chemisch wirksame Stoffe zu verstehen. Die Verfügung des Regierungspräsidenten vom 22. Dezember 1913 sei sonach insoweit ungültig. Von einem Druck auf die Mitglieder könne keine Rede sein; im Gegenteil sei ihnen nur eine Bequemlichkeit geboten, näm-

Digitized by Google

lich Gelegenheit, die Arzneimittel von der Beklagten selbst zu beziehen und sich dadurch den Gang zur Apotheke zu sparen. Irrtümlich endlich sei die Abweisung der Widerklage als einer wegen Mangels eines Feststellungsinteresses unzulässigen. Die Revision wurde zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

1. Schon der Wortlaut und Zusammenhang des § 376 Abs. 2, 3 RVO. — „solche einfachen Arzneimittel, welche sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen" — ergibt, daß alle zur unmittelbaren Krankheitsbehandlung nötigen oder üblichen Mittel, also auch Verbandstoffe, unter den Begriff der Arzneimittel fallen. Bei der Schöpfung des § 376 sind denn auch die Verbandstoffe als Arzneimittel von dem Regierungsvertreter ausdrücklich erwähnt worden. Die Auffassung des Regierungspräsidenten in den Verfügungen vom 22. Dezember 1913 und 21. Dezember 1914 trifft also zu.

2. § 8 Nr. 4 der Krankenordnung zielt schon nach dem Wortlaut unzweideutig darauf ab, die Apotheker von der Lieferung aller ärztlichen Verordnungen mit Ausnahme der eigentlichen Arzneien (Medikamente) gänzlich auszuschließen. Daran wird nichts geändert dadurch, daß die Beklagte in ihrem zweiten Rezeptformular nicht mehr, wie in ihrem ersten, die Apotheken ausdrücklich ausschließt, auch nicht dadurch, daß die Beklagte erklärt, die auf solche Rezepte nach deren Abstempelung von Apotheken gelieferten Mittel zahlen zu wollen. Die Abstempelung soll die Mitglieder dazu zwingen, auf ihrem Wege vom Arzte zur Lieferstelle zunächst einen Gang zur Kasse der Beklagten einzuschieben und hier eine dem § 8 Nr. 4 der Krankenordnung entsprechende Beeinflussung entweder auf Entnahme vom Lager der Beklagten oder auf Bezug von den zugelassenen Lieferanten, bestimmten Drogisten, über sich ergehen zu lassen. Ein solcher Zwang schädigt die Interessen der zur Versorgung mit Arzneimitteln berechtigten Kassenmitglieder, insofern die Schnelligkeit der Versorgung notleidet und insofern die Freiheit der Auswahl, z. B. bei vorhandenem Glauben an die Vorzüglichkeit oder alleinige Zuverlässigkeit der Apothekerware, angetastet wird; und ein solcher Zwang schädigt insbesondere den Anspruch der Apotheken auf freie und ungehinderte Belieferung der Kassenmitglieder. Die Erklärung der Beklagten, Apothekenlieferungen auf abgestempelte Formulare — also Bezüge durch Kassenmitglieder, die trotz jenes Zwanges und trotz jener Beeinflussung doch die verordneten Mittel von einem Apotheker entnahmen — zahlen zu wollen, ist nur ein der Beklagten aufgezwungener, die wahre Absicht und den durchschnittlichen Erfolg des Abstempelungszwanges verhüllender Notbehelf. Der Zweck der Abstempelung blieb die möglichst vollständige Ausschließung der Apotheker; sie richtet sich also direkt gegen die Verwirklichung der Verfügung des Regierungspräsidenten vom 22. Dezember 1913; auch sie will, wie der Aufdruck auf dem ersten Formular, diese Verfügung gegenstandslos machen. Darum ist die Vorschrift der vorherigen Abstempelung und der entsprechende Aufdruck auf den Formularen unwirksam. Es kann im besonderen keine Rede davon sein, daß die Beklagte bestimmen dürfte, wer „Berechtigter" im Sinne des § 376 Abs. 3 RVO. sei. Mit diesem Worte ist nur die Berechtigung zur Versorgung mit Arzneimitteln gemeint (vgl. §§ 183, 216, 218, 219, 223, 556, 590, 592, 596, 614, 615 RVO.), und der Anspruch der Apotheken auf Zahlung durch die Kasse ist lediglich an den bei ihnen erfolgten Bezug der Arzneimittel durch die Kassenmitglieder geknüpft. Diesen Bezug durch hemmende Fesseln einzuschränken und zum letzten Ende zu unterbinden, verstößt gegen den die Apotheken gerade schützenden § 376 Abs. 3. Im beiderseitigen Interesse sollen die Apotheken durch die Anordnung der Verwaltungsbehörde freie Lieferanten der Kassenmitglieder werden, und es sollen die Vereinbarungen der Kassen mit anderen Personen (§ 375 Abs. 1) in ihrer Gesamtheit für den Verkehr zwischen Kassenmitgliedern und Apotheken durch § 376 Abs. 3 ausgeschaltet sein, nicht nur betreffend die Preise und sonstigen Vorzugsbedingungen, sondern auch betreffend die sonstigen zugehörigen Verkehrsabmachungen.

3. Der Berufungsrichter hält die Widerklage, auch soweit sie auf die Zukunft gerichtet ist, für unzulässig, da sie ein erst künftig mögliches Rechtsverhältnis zum Gegenstand habe. Dem kann nicht gefolgt werden. Die durch § 376 Abs. 3 und die Anordnung des Regierungspräsidenten zwischen den Apotheken und der Kasse geschaffene Beziehung geht dahin, daß die Kasse bei Bezug durch Mitglieder den Apotheken Zahlung leisten muß. Diese Beziehung ist ein schon gegenwärtiges Rechtsverhältnis zwischen beiden, ein rechtliches Stammverhältnis, durch welches die zukünftigen einzelnen Bezüge ohne weiteres ergriffen und geregelt werden. An der alsbaldigen Feststellung des Umfanges und der Tragweite dieses Stammverhältnisses hat die Beklagte ein offensichtliches rechtliches Interesse. — Die sachliche Abweisung der Widerklage ergibt sich jedoch, wie der Berufungsrichter selbst bemerkt, aus den Gründen der Klagabweisung.

Bei mehreren gleichzeitigen Beschäftigungsverhältnissen sind Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung einheitlich nach dem Gesamteinkommen zu beurteilen.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 18. Januar 1919 (2518 Amtl. Nachr. 1919 S. 289).

St. ist in beiden Stellungen als Handlungsgehilfe tätig. Er übt beide Tätigkeiten in beruflich gleichartigen Stellungen aus, die sich nur darin unterscheiden, daß die eine die andere an Umfang

Digitized by Google

und wirtschaftlichem Schwergewicht überragt. Jede dieser Beschäftigungen für sich betrachtet fällt ihrer Art nach an und für sich unter § 165 Abs. 1 Nr. 3 RVO. Die Beschäftigung bei der A. E. G. ist jedoch versicherungsfrei und gewährt nur Versicherungsberechtigung, weil der daraus erzielte regelmäßige Jahresarbeitsverdienst 2500 ℳ übersteigt. Die Frage ist, ob St. dadurch, daß er neben dieser eine weitere gleichartige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber mit geringerem Jahresarbeitsverdienst als 2500 ℳ hat, wieder versicherungspflichtig geworden ist. Unter die nach der Bekanntm. vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756 — Amtl. Nachr. 1913 S. 802) versicherungsfreien Dienstleistungen fällt die Beschäftigung bei D. u. K. schon deshalb nicht, weil sie nicht während des Bestehens eines regelmäßigen versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses ausgeführt wird. Überdies ist sie, weil für die Lebensstellung von wesentlicher Bedeutung, nicht „nebenher" geleistet (Entsch. 1007, Amtl. Nachr. 1902 S. 550). Es geht aber überhaupt nicht an, beide Beschäftigungen für sich getrennt versicherungsrechtlich zu behandeln. St. übt die eine wie die andere in seiner Stellung als Handlungsgehilfe aus. Nur beide Beschäftigungen zusammen ergeben den regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst. Gerade weil die versicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung als Handlungsgehilfe vom wirtschaftlichen Ergebnis abhängt, muß letzteres in seinem Gesamtumfang zugrunde gelegt werden. Sonst würden Personen, die in mehreren Beschäftigungsverhältnissen gleicher Art stehen, anders beurteilt werden als Personen in einem einzigen Beschäftigungsverhältnis, das den gleichen Ertrag liefert wie jene, und in Fällen der vorliegenden Art würden Personen, die auf Grund des Jahresarbeitsverdienstes in dem einen Beschäftigungsverhältnis bereits die versicherungspflichtige Grenze überschreiten, auf Grund des geringeren Verdienstes in der anderen Stellung wieder versicherungspflichtig werden. Das hat der Gesetzgeber sicher nicht gewollt. Anders liegt es, wenn eine unter § 165 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 RVO. fallende Person außer ihrer bisherigen Beschäftigung eine solche nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 a. a. O. annimmt. Diese letztere Beschäftigung ist versicherungspflichtig ohne Rücksicht auf die Höhe des daraus erzielten Jahresarbeitsverdienstes. In diesem Falle sind die beiden Beschäftigungsverhältnisse versicherungsrechtlich getrennt zu beurteilen. Zufälligkeiten und Widersprüche kommen hierbei nicht in Betracht, weil die beiden Beschäftigungen sowohl in ihrer Art wie hinsichtlich ihrer Abhängigkeit von der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes verschieden und deshalb abweichend voneinander zu behandeln sind. Die hier vertretene Auffassung von der Notwendigkeit der Zusammenrechnung der aus den beiden Stellungen als Handlungsgehilfe erzielten Einkommen und der einheitlichen Beurteilung dieser Beschäftigung entspricht auch den auf dem Gebiete der Invalidenversicherung ergangenen Entscheidungen 970 und 1208, Amtl. Nachr. 1902 S. 394 und 1905 S. 436, (zu vergl. auch Seelmann in der Arbeiter-Versorgung 1914 S. 297 ff., besonders unter Nr. 3a und 4). Die Krankenkasse hat also die Anmeldung des St. als versicherungspflichtigen Mitglieds mit Recht zurückgewiesen. Er hat die Grenze von 4000 ℳ mit seinem Gesamteinkommen überschritten, damit ist auch seine Versicherungsberechtigung gemäß § 178 RVO. erloschen, und da er dies der Krankenkasse mitgeteilt und sich als freiwilliges Mitglied abgemeldet hat, bedurfte es auch nicht der im § 314 Abs. 2 RVO. vorgesehenen Mitteilung der Krankenkasse, daß die Mitgliedschaft erloschen sei. Inzwischen ist allerdings § 178 RVO. durch § 2 Abs. 1 der Verordnung über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung vom 22. November 1918 (RGBl. S. 1321) aufgehoben worden. Dies ist jedoch für die vor dem 2. Dezember 1918, dem Tage des Inkrafttretens der erwähnten Verordnung, liegende Zeit ohne Einfluß. Eine andere Frage ist, ob St. gemäß § 3 der Verordnung vom 22. November 1918, worauf er hingewiesen worden ist, die Wiederaufnahme als Mitglied gemäß § 313 RVO. beantragen konnte und rechtzeitig beantragt hat. Dies braucht hier aber nicht erörtert zu werden. Die Beschwerde war daher zurückzuweisen.

Die Zeit der Befreiung nach §§ 418, 435 RVO. steht der Versicherung im Sinne der Voraussetzung des § 214 nicht gleich.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 8. Januar 1919 (2511 Amtl. Nachr. 1919 S. 282).

Daß Frieda W. nicht unmittelbar vor ihrem Ausscheiden aus der Kasse mindestens sechs Wochen ununterbrochen gegen Krankheit versichert gewesen ist, steht fest; es kann also nur in Frage kommen, ob sie in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen versichert war. Unstreitig hat sie während dieser Zeit nur 106 Tage Krankenkassen als Mitglied angehört, während sie vom 1. April 1914 bis zum 1. April 1916 zwar versicherungspflichtig tätig, aber gemäß §§ 418, 435 RVO. von der Krankenversicherungspflicht befreit war. § 214 RVO. würde also nur dann anwendbar sein, wenn man Frieda W. trotz der erfolgten Befreiung von der Versicherungspflicht als versichert im Sinne dieser Vorschrift ansehen könnte. Gegen diese Annahme spricht zunächst der Umstand, daß im § 419 Abs. 2 für die gemäß § 418 daselbst Befreiten nur die §§ 313, 195 bis 200 und 224 als entsprechend anwendbar aufgeführt werden, während § 214 hier nicht genannt ist. Hierauf stützen die Vorentscheidungen mit Recht die Abweisung des klägerischen Anspruchs (zu vergl. auch

Digitized by Google

Hoffmann in der Arbeiter-Versorgung 1918 S. 669). Wenn im Gegensatze hierzu in der Arbeiter-Versorgung (1916 S. 622 Nr. 5) ausgeführt wird, daß die §§ 313, 195 bis 200 und 224 im § 419 Abs. 2 nur beispielsmäßig aufgeführt worden seien, während der Gesetzgeber die Beschäftigung der Befreiten bei dem Arbeitgeber in allen Beziehungen, also auch hinsichtlich der Anwendbarkeit des § 214, der Versicherung bei der Kasse habe gleichstellen wollen, so kann dem nicht beigetreten werden. Diese Auffassung stützt sich auf eine Äußerung des Regierungskommissars bei den Kommissionsberatungen (Kommissionsber. II S. 391 zu § 447a des Entwurfs), daß die Tätigkeit bei einem Arbeitgeber im Sinne des § 447 des Entwurfs (§ 418 RVO.) in allen Beziehungen der Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen Krankenkasse gleichstehen solle, daß also auch im Falle der Befreiung alle Kassenleistungen ebenso gewährt werden müßten, als wenn der Befreite während dieser Zeit einer gesetzlichen Krankenkasse angehört hätte. Ob hieraus gefolgert werden kann, daß der ursprüngliche Wille des Gesetzgebers dahin gegangen ist, § 214 auch in Fällen der hier vorliegenden Art für anwendbar zu erklären, kann dahingestellt bleiben. Denn jedenfalls hat dieser Wille im Gesetze keinen Ausdruck gefunden. Insbesondere gibt die Fassung des § 419 Abs. 2 keinerlei Anhalt für die Annahme, daß die dort aufgeführten Paragraphen nur als Beispiele genannt sind. Es bleibt also nur die Möglichkeit, daß die Anführung auch des § 214 nur versehentlich unterblieben ist. Dagegen spricht jedoch entscheidend der Umstand, daß § 214 in dem unmittelbar vorhergehenden letzten Satze des Abs. 1 des § 419 genannt ist, dem Gesetzgeber bei Abfassung des Abs. 2 daselbst vor Augen stand und füglich nicht vergessen worden sein kann. Eine Anwendung des § 214 ist daher vorliegend ausgeschlossen. Es ist auch nicht zutreffend, daß das Reichsversicherungsamt, wie die Armendirektion behauptet, die entgegengesetzte Ansicht bereits in der Revisionsentsch. 2391 (Amtl. Nachr. 1917 S. 606) vertreten hat. Wenn in der dort angezogenen Revisionsentsch. 2222 (Amtl. Nachr. 1916 S. 575) ausgeführt wird, daß die Bestimmung des § 7 Abs. 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges auf die nach §§ 418, 435 Befreiten beschränkt bleiben müsse und nicht ohne weiteres auf die nach § 170 RVO. Befreiten ausgedehnt werden könne, und wenn hierauf in der Entsch. 2391 mit den Worten Bezug genommen wird, daß im Gegensatze zu den auf Grund der §§ 418, 435 RVO. Befreiten die gemäß §§ 169 bis 172 daselbst versicherungsfreien Personen den Versicherten im Sinne des § 1 Nr. 2 der Bekanntm. vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, nicht gleichgestellt werden könnten, so wollte das Reichsversicherungsamt damit keineswegs zum Ausdruck bringen, daß es die gemäß §§ 418, 435 RVO. Befreiten auch als Versicherte im Sinne des § 214 ansähe, dem § 1 Nr. 2 a. a. O. insofern allerdings wörtlich nachgebildet ist. Denn die Gleichstellung einer Befreiung auf Grund der §§ 418, 435 mit dem Versichertsein im Sinne des § 1 Nr. 2 a. a. O. wird im § 7 Abs. 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 ausdrücklich ausgesprochen und das Reichsversicherungsamt ist in der Entscheidung 2222 lediglich einer ausdehnenden Auslegung dieser Vorschrift entgegengetreten.

Rückwirkende Lohnerhöhung ist ohne Einfluß auf den Grundlohn für die vergangene Zeit.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Dezember 1918 (2519 Amtl. Nachr. 1919 S. 291).

Nach § 318 Abs. 3 RVO. haben Lohnänderungen eine Änderung der Lohnstufe erst mit der nächsten Beitragszahlung oder, nach besonderer Satzungsbestimmung, wie hier, mit sofortiger Wirkung zur Folge. Eine Änderung in den Lohnverhältnissen des Beschäftigten ist vorliegend erst vom 13. Juni 1917 ab zufolge der ihm bewilligten Gehaltserhöhung eingetreten. In die Gehaltserhöhung wurde allerdings auch die Zeit vom 1. Januar 1917 an einbezogen, und der Arbeitgeber war demgemäß verpflichtet, Lohnbeträge, die er nach dem früheren Lohnvertrage nicht zu zahlen hatte, für die vergangene Zeit nachzuentrichten. Tatsächlich bewirkt werden konnten diese Lohnerhöhungen aber erst nach ihrer Bewilligung am 13. Juni 1917, wenn auch bei ihrer Berechnung die Zeit vom 1. Januar 1917 mit zu berücksichtigen war. Erst vom 13. Juni 1917 an, nicht schon früher, trat die Lohnänderung tatsächlich ein. Sie führte deshalb nach § 318 Abs. 3 RVO. frühestens mit ihrem Eintritt eine Änderung der Lohnstufe herbei. Gegen die Rückwirkung der Lohnänderung auf einen früheren Zeitpunkt spricht auch der § 211 Satz 2. Danach haben Änderungen des Grundlohns keinen Einfluß auf die Leistungen für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind. Folgerichtig können Änderungen des Grundlohns auch die Leistungen in bereits abgelaufenen Unterstützungsfällen nicht beeinflussen. Denn wenn diese Änderung nicht einmal laufende Versicherungsleistungen berührt, muß eine Rückwirkung auf bereits abgeschlossene Leistungen erst recht als ausgeschlossen gelten. Da anderseits die Höhe der Versicherungsleistungen in Wechselwirkung mit der Höhe der Beiträge steht, schließt die Nichterhöhung der Leistungen für abgeschlossene Versicherungsfälle auch eine Steigerung der Beiträge für die vergangene Zeit aus. Es bleibt also die Lohnänderung ohne Einfluß auf das gesamte frühere Versicherungsverhältnis. Der Ausschluß einer derartigen Rückwirkung entspricht übrigens auch den

Digitized by Google

praktischen Bedürfnissen der Kassen selbst. Dadurch werden geschäftliche Schwierigkeiten, wie sie namentlich bei Nachforderung von Beiträgen und Nachzahlung von Versicherungsleistungen für vergangene Zeiten entstehen würden, und sonstige Weiterungen in der Rechnungs- und Kassenführung vermieden (zu vgl. auch die Entsch. 2119, Amtl. Nachr. 1915 S. 775). Nach alledem muß eine mit Rückwirkung auf einen früheren Zeitpunkt bewilligte Gehaltserhöhung auf die Bemessung des Grundlohns für die bereits vergangene Zeit ohne Einfluß bleiben. Die gleiche Auffassung wird in der Literatur vertreten (zu vgl. Hahn in der Arbeiter-Versorgung 1907 S. 655 und im Handb. der Krankenversf., Anm. 2 zu § 318). Ähnliches wurde in der Literatur und Rechtsprechung hinsichtlich der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes (§ 165 Abs. 2) anerkannt (Urteile des bayer. Verwaltungsgerichthofs, Reger, Entsch. 16 S. 162 und 20 S. 192, und die Entsch. des sächs. Oberverwaltungsgerichts bei Reger 30 S. 52; ferner Hahn, Handb. der Krankenversf., Anm. 25 c zu § 165, und Monatsbl. für Arbeiterversf. 1910 S. 104 — zu vgl. auch Entsch. 2047, Amtl. Nachr. 1915 S. 582).

B. Zur Unfallversicherung.

Grenze der Auskunftspflicht der Krankenkassen nach § 581 RVO.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Dezember 1918 (2522 Amtl. Nachr. 1919 S. 296).

§ 581 der RVO. gibt der Berufsgenossenschaft das Recht, innerhalb der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall von den Krankenkassen Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten zu verlangen. Ob die Kasse dieser Pflicht in allen Fällen durch Übersendung des von ihr benutzten Vordrucks*) genügt, kann dahingestellt bleiben; denn vorliegend hat sie auf Verlangen der Berufsgenossenschaft ihre Angaben, soweit es ihr aus eigener Wissenschaft möglich war, ergänzt und alles mitgeteilt, was ihr selbst bei Erfüllung ihrer Aufgaben über Behandlung und Zustand des Verletzten bekannt geworden war. Weiteres kann von ihr nicht verlangt werden. Insbesondere kann sie nicht für verpflichtet erachtet werden, im Interesse der Berufsgenossenschaft Arztgutachten einzuholen oder Ermittlungen anzustellen, deren sie für ihre eigenen Zwecke nicht bedarf. Für die Annahme, daß der Gesetzgeber der Kasse eine solche weitergehende Verpflichtung habe auferlegen wollen, um die Übernahme des vorzeitigen Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft zu fördern, bietet weder das Gesetz noch die Begründung zur RVO. eine genügende Grundlage. Mit Recht hebt vielmehr die Kasse hervor, daß es Sache der Berufsgenossenschaft sei, sich die für ihre Zwecke erforderlichen Angaben, gegebenenfalls durch Befragung des behandelnden Arztes, selbst zu verschaffen. Das Versicherungsamt hat daher mit Recht abgelehnt, die verlangte Anordnung an die Kasse zu erlassen.

*) Der Vordruck enthielt Angaben über die Personalien des Verletzten, den Unfalltag, die Betriebsstelle, die Unfallfolge (Rippenquetschung), den behandelnden Arzt, sowie die Bemerkung, daß die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich über die 13. Woche hinaus beschränkt sein werde.

Bedeutung der Unfallverhütungsvorschriften. — Einfluß der Pflichtübertragung nach § 913 RVO. auf die Haftung des Unternehmers nach § 903.

Urteil des **Reichsgerichts** (4. Zivilsf.) vom 13. März 1919 (Entsch. 95 S. 181).

. . . Der Beklagte hatte, nachdem er das Hotel Br.-Sch. in der Zwangsversteigerung erworben hatte, wegen Instandsetzung der Wasch- und Plättanlage sich an den Fabrikanten L. in W. gewandt. Weder L. noch der Beklagte kannten die Unfallverhütungsvorschrift des angeführten § 97, die deshalb unbeachtet blieb. Die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften (§§ 848 ff. RVO.) sind, wie die Rechtsprechung des Reichsgerichts wiederholt ausgesprochen hat, nicht Schutzgesetze im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB., aber sie sind für die Betriebsunternehmer bindende Vorschriften, zu deren Befolgung diese durch Strafen angehalten werden können; die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, sich davon Kenntnis zu verschaffen und sie auszuführen (RGZ. Bd. 48, S. 327, Bd. 72 S. 197; Warneyer 1911 Nr. 211, 1915 Nr. 96, 1918 Nr. 172). Ihre schuldhafte Außerachtlassung begründet in der Regel den Tatbestand des § 903 RVO. Die Reichsversicherungsordnung bestimmt nun in § 913, daß der Unternehmer die ihm auf Grund dieses Gesetzes obliegenden Pflichten auch Betriebsleitern und anderen Aufsichtspersonen, soweit es sich jedoch um Einrichtungen auf Grund von Unfallverhütungsvorschriften handelt, allein den ersteren übertragen dürfe. Der Beklagte behauptet, dies im Jahre 1914 dem Hoteldirektor M. gegenüber getan zu haben, den er nach dem vorgetragenen Schriftsatze der ersten Instanz vom 3. Oktober 1917 zum vollständig selbständigen Leiter des Hotelbetriebes in allen seinen einzelnen Teilen mit voller Verantwortung für den Betrieb nur mit der Einschränkung bestellt zu haben behauptet, sobald größere Reparaturen erforderlich würden, dem Beklagten davon Mitteilung zu machen und dessen Ge-

Digitized by Google

nehmigung einzuholen; darin würde dann auch die Übertragung der Pflichten zur Herstellung der Einrichtungen der Unfallverhütungsvorschriften im Sinne des § 913 RVO. enthalten sein. Die Erwägung, mit der das Berufungsgericht den Beweisantrag abgelehnt hat, kann nicht für durchschlagend erachtet werden. Daß der Beklagte selbst um die sichere Herstellung der Plättmaschine und die Anbringung von Sicherheitsvorrichtungen sich bemüht hat, steht nicht im Widerspruche damit, daß er an und für sich die Sorge dafür dem Hotelleiter M. übertragen hatte; hat er ein übriges getan und sich neben diesem selbst um die Sache gekümmert, so beweist dies sein ernstes Bestreben, den Anforderungen des Arbeiterschutzes gerecht zu werden, kann aber nicht als eine die Behauptung der Übertragung dieser Geschäftsbesorgung an den Hotelleiter M. widerlegende Tatsache angesehen werden.

Es kann sich indessen fragen, ob die Bestimmung des § 913 RVO. zu derjenigen des § 903 des Gesetzes überhaupt in Beziehung steht und dessen Anwendung zu beeinflussen geeignet ist. Der erkennende Senat hat sich mit dieser Frage bereits in den Urteilen Jur. Wochenschr. 1918 S. 617 Nr. 7 und Warneyer 1918 Nr. 174 befaßt. In dem ersteren Urteile wurde dahingestellt gelassen, ob § 913 eine Einschränkung des Pflichtenkreises des Unternehmers und seiner Haftung nach § 903 bedeute; in dem zweiten Urteile wurde die Frage an sich bejaht. Obwohl die Bestimmung des § 913 in den Abschnitt der Reichsversicherungsordnung über Strafvorschriften eingeordnet ist und an sich nur die Verantwortlichkeit des Betriebsunternehmers gegenüber den in der Reichsversicherungsordnung angedrohten mannigfachen Strafen und die Befreiung des Unternehmers davon betrifft, ist doch eine Rückwirkung der Bestimmung auf die Anwendung des § 903 unabweisbar. Der § 913 stellt an der Spitze den allgemeinen Satz auf, daß der Unternehmer die ihm auf Grund dieses Gesetzes obliegenden Pflichten, darunter auch die Pflicht, die durch die Unfallverhütungsvorschriften gebotenen Einrichtungen zu treffen, Betriebsleitern übertragen darf. Hat er von dieser ihm als dem gewerblichen Betriebsunternehmer durch das Gesetz selbst gewährten Befugnis Gebrauch gemacht, so kann nicht mehr gesagt werden, daß er durch seine Nichtbefolgung der Unfallverhütungsvorschrift diejenige Aufmerksamkeit außer acht gelassen habe, zu welcher er vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet war. Seine Befreiung gegenüber den Strafvorschriften der Reichsversicherungsordnung durch § 913 würde wesentlich an Wert verlieren, wenn er sich trotzdem für die zivilrechtliche Haftung aus § 903 um die Einrichtung der Unfallverhütungsvorschriften selbst kümmern müßte. Der § 903 begründet nicht eine Verpflichtung des Gewerbeunternehmers nach außen gegenüber Dritten; eine solche würde allerdings durch Bestimmungen, die nur das Verhältnis der Unternehmer zur Berufsgenossenschaft und innerhalb der Berufsgenossenschaft regeln, nicht berührt werden können. Er schafft vielmehr eine Ersatzpflicht gerade gegenüber der Berufsgenossenschaft, und für diese können die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, die die Verpflichtungen und Befugnisse der Unternehmer und der ihnen gleichgestellten Personen innerhalb der Berufsgenossenschaft ordnen, nicht außer Betracht bleiben. Wird deshalb auch dem Betriebsunternehmer, wenn er von der Befugnis des § 913 Gebrauch macht, nicht die Verantwortung aus § 903 überhaupt genommen, so kann doch insoweit von einem Verschulden seinerseits und von einem Verschulden durch Außerachtlassung der Aufmerksamkeit, zu der er vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet ist, nicht mehr gesprochen werden. Die Behauptung des Beklagten muß deshalb rechtlich Berücksichtigung finden.

Unabhängig von dieser ersten Schutzbehauptung des Beklagten ist die weitere, daß er nach dem Unfalle der W. dem Hotelleiter M. die Weisung erteilt habe, die Plättmaschine vorläufig, bis zur Anbringung einer Sicherheitsvorrichtung, außer Betrieb zu setzen und mit der Hand plätten zu lassen. Die Begründung, mit der das Berufungsgericht diesen ferneren vom Beklagten zu seiner Entlastung angetretenen Beweis ablehnt, kann gleichfalls nicht gebilligt werden. Der Zeuge M. ist ausweislich des Beweisbeschlusses vom 15. April 1918 keineswegs über die hier in Rede stehende Tatsache, sondern allein über andere Punkte vernommen worden. Es kann deshalb nicht ohne weiteres gesagt werden, daß er, da er über die Verhandlung mit dem Beklagten nach dem Unfalle der W. überhaupt bei seiner Vernehmung sich geäußert habe, ohne von der behaupteten Anordnung etwas zu erwähnen, damit eine solche verneint habe. Wenn aber das Berufungsgericht sachlich den Beweisantritt ungenügend findet und von dem Beklagten, der nicht an dem Orte, wo sich das Hotel befindet, seinen Wohnsitz hat, sondern in W. ein anders geartetes gewerbliches Unternehmen betreibt — das Hotel Br.-Sch. hatte er in der Zwangsversteigerung erstehen müssen —, verlangt, er hätte sich nicht damit begnügen dürfen, die Anordnung der Außerbetriebsetzung der Maschine zu treffen, sondern auch deren Befolgung überwachen müssen, so muß dies als eine Überspannung der von dem Gewerbeunternehmer zu betätigenden Sorgfalt erachtet werden. Wenn der Beklagte nicht dem an der Maschine beschäftigten Personal oder einem unteren Angestellten gegenüber, sondern dem sorgfältig ausgewählten fachmännischen Betriebsleiter selbst, mag dieser selbständig im Sinne des § 913 gewesen sein oder nicht, eine solche Weisung erteilt, so muß er sich auf deren Befolgung verlassen können. Er ist damit selbstverständlich nicht der Verpflichtung einer regelmäßigen allgemeinen Beaufsichtigung seiner Angestellten überhoben, wie sie schlechthin in allen menschlichen Verhältnissen erforderlich ist

Digitized by Google

(vgl. Jur. Wochenschr. 1911 S. 95 Nr. 20); einer besonderen Überwachung der Befolgung einer einzelnen Anordnung bedarf es aber nicht, wenn die Zuverlässigkeit des Angestellten anzunehmen ist, und sie ist dem Geschäftsherrn namentlich dann nicht zuzumuten, wenn er nicht am Orte des zu beaufsichtigenden Betriebes selbst wohnt und nicht in der Lage ist, sich kurzerhand zu jeder Stunde einen Einblick in diesen Betrieb und in die Tätigkeit der Angestellten zu verschaffen. Es kann nicht verlangt werden, daß der Geschäftsherr über den Hotelleiter wiederum noch eine Aufsichtsperson bestelle, die dann naturgemäß abermals beaufsichtigt werden müßte, was eine Aufsicht ohne Ende bedeuten würde. . . .

C. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Feststellung des Voranschlags begründet nicht den Anspruch der Gemeindebeamten auf die darin vorgesehenen Zulagen.

Urteil des **Reichsgerichts** (3. Zivils.) v. 18. März 1919 (Entsch. 95 S. 168).

Nach § 4 des Ortsstatuts, auf das die Anstellungsurkunde Bezug nimmt, hatte der Kläger keinen Rechtsanspruch auf das Aufsteigen in eine höhere Gehaltsstufe. Es war dem Gemeindevorsteher ausdrücklich vorbehalten, wenn nach seinem Ermessen gegen die Berufstätigkeit, den Fleiß oder die Dienstführung eines Beamten begründete Ausstellungen vorliegen, sein Aufrücken in die höheren Gehaltsstufen ganz oder zeitweilig hintanzuhalten. Um einen Rechtsanspruch des Klägers zu begründen, bedurfte es also einer Bewilligung der Zulage an ihn. Eine solche ist in der Feststellung des Voranschlags nicht zu finden. Die Feststellung des Voranschlags bedeutet grundsätzlich nur die Bewilligung der Mittel für die darin vorgesehenen Ausgaben. Sie gibt den mit der Verwaltung der Gemeinde betrauten Organen die Ermächtigung, diese Ausgaben zu machen, begründet aber nicht Rechte Dritter, also auch nicht der Gemeindebeamten, auf die Auszahlung der bewilligten Beträge. Die Bewilligung der Alterszulage an den Kläger könnte daher nur in einer auf Grund der Feststellung des Voranschlags erfolgten Handlung des Gemeindevorstehers gefunden werden, dem die Verwaltung und Vertretung der Gemeinde, wie auch die Anstellung und Beaufsichtigung der Gemeindebeamten oblag (Landgemeindeordnung vom 3. Juli 1891 § 88 Abs. 1, Abs. 4 Nr. 5, 7). Daß der festgestellte Voranschlag sich nicht darauf beschränkt, den Bedarf an Beamtengehältern in Gesamtsummen aufzuführen, sondern in der Anlage zu Kapitel I die Besoldungen der Beamten, darunter auch die des Klägers mit dem um die Alterszulage erhöhten Gehaltsbetrag, einzeln nachweist, kann an der rechtlichen Bedeutung der Feststellung nichts ändern. Die abweichende Meinung des Klägers würde auch zu einer Beeinträchtigung des dem Gemeindevorsteher vorbehaltenen Verfagungsrechts führen, die in keiner Weise zu rechtfertigen wäre. . . .

Anmerkung: Für die Voranschläge der Versicherungsträger muß Entsprechendes gelten.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Erschleichung von Krankengeld.

Dem Berichte der Ortskrankenkasse für das Buchdruckgewerbe zu Berlin für das Jahr 1918 entnehmen wir folgendes: „Bevor wir das Kapitel Krankengeld schließen, müssen wir eine recht unangenehme Nebenerscheinung der sozialen Versicherung besprechen, das sind die Fälle, wo Mitglieder durch betrügerische Handlungen sich in den Besitz von Krankengeld zu setzen versuchen. Wenn diese Erscheinung in früheren Jahren nur vereinzelt auftrat, so mußten wir während der letzten Jahre die betrübende Tatsache feststellen, daß die Betrügereien sich während des Krieges vermehrt haben. Wir gehen nicht fehl, wenn wir hier von Tausenden von Mark sprechen, um die die Kasse geschädigt worden ist. Wir haben bereits schon darauf hingewiesen, daß der Vorstand im Berichtsjahr 144 Personen bestrafen mußte, die Krankengeld bezogen und gleichzeitig gearbeitet hatten. Wenn es sich in den meisten Fällen auch nur um ein bis zwei Tage gehandelt hat, so zeigt diese Häufung der Übertretungen doch von einem bedenklichen Sinken der moralischen Begriffe. Diese Personen sind mit empfindlichen Ordnungsstrafen belegt und mußten außerdem das Krankengeld zurückzahlen. Einen besonders krassen Fall haben wir der Staatsanwaltschaft zur Aburteilung überwiesen und können mit Genugtuung feststellen, daß die bisherige milde Praxis der ordentlichen Gerichte gegenüber gewissenlosen Kassenmardern ein Ende erreicht hat. Das Mitglied wurde vom Landgericht mit 4 Monaten Gefängnis bestraft. Die Bedeutung der Krankenkassen für unser wirtschaftliches Leben scheint auch von den ordentlichen Gerichten gewürdigt zu werden. — In einem anderen Falle arbeiteten 4 Falzerinnen während der Erwerbsunfähigkeit mehrere Wochen hintereinander an zwei Tagen in einer Druckerei und verdienten pro Woche noch 20 bis 24 ℳ zu ihrem Krankengeld. Durch ein Mitglied auf diesen Zustand aufmerksam gemacht, wurde energisch zugegriffen. Der Vorstand sah erst dann von einer gerichtlichen Verfolgung dieser Angelegenheit ab, als der Prinzipal sich bereit erklärte, den vollen Schaden in Höhe von 215 ℳ zu erstatten. — In nicht seltenen Fällen sind diese Schädigungen der Kasse auch auf das unkorrekte Verhalten einiger

Digitized by Google

Kassenärzte zurückzuführen. So hatte ein recht beschäftigter Arzt ein Mitglied seit 17 Wochen in Behandlung. Durch eine Anzeige wurde uns bekannt, daß die Frau noch gleichzeitig Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin sei und zu gleicher Zeit bei demselben Arzt in Behandlung war. Die Untersuchung ergab die erstaunliche Tatsache, daß der Arzt das Mitglied für die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin bereits in der 9. Woche gesund geschrieben hatte, während es für unsere Kasse immer noch weiter krank geblieben war. Als Entschuldigung für dieses Verhalten hatte der Arzt die Erklärung, die Patientin sei Montags als Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu ihm gekommen und Donnerstags mit einem Ausweis unserer Kasse. Auf Wunsch habe er dann an dem betreffenden Montag die Patientin für die Allgemeine Ortskrankenkasse gesund geschrieben und da er am Donnerstag hierauf nicht aufmerksam gemacht worden sei, habe er das Mitglied weiter erwerbsunfähig erklärt. Das Verhalten des Arztes fand die schärfste Verurteilung, auch wurde seine Ausrede nicht anerkannt. Ganz abgesehen davon, daß der Arzt für den gleichen Krankheitsfall von zwei Kassen Honorar bezogen hat, wirft eine derartige Behandlungsweise auf die wissenschaftlich begründete und gewissenhafte Untersuchung des Arztes ein eigenartiges Licht. Der Vorstand erteilte ihm eine scharfe Rüge und verzichtete erst dann auf eine weitere Verfolgung, nachdem der Arzt der Kasse sämtliche Kosten in Höhe von 235 ℳ zurückerstattete. — Einen noch schlimmeren Fall konnten wir bei einem Arzt im Norden Berlins feststellen. Dieser Herr hatte ein Mitglied 20 Wochen lang an Herzschwäche II in Behandlung. Während der ganzen Dauer ist die Patientin nur zwei- bis dreimal vom Arzt gesehen worden. Sonst wurde der Krankenschein von der zehnjährigen Tochter der Nachbarin zum Arzt gebracht und stets hat dieser die weitere Erwerbsunfähigkeit bescheinigt. Auch von einer vierwöchigen Sommerreise des Mitgliedes nach Mecklenburg hat der Herr keine Kenntnis gehabt. Vor dem Beschwerdeausschuß entschuldigte sich der Arzt mit Überlastung infolge großer Praxis, doch wurde dieser Grund nicht anerkannt. Der Beschwerdeausschuß hat den Herrn aus der Reihe unserer Kassenärzte gestrichen. Von einer Strafanzeige gegen das Mitglied wurde Abstand genommen, nachdem es sich bereit erklärte, von dem erhaltenen Krankengeld 245,90 ℳ zurückzuzahlen . . .

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Ausdehnung der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung gemäß der Bundesratsverordnung vom 28. August 1918 (RGBl. S. 1085).

I. Nach § 1, Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte sind Angestellte dann nicht versicherungspflichtig, wenn ihr Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ übersteigt. Nach § 1 der Verordnung vom 28. August 1918 bleiben aber versicherte Angestellte, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden würden, weil sich ihr Jahresarbeitsverdienst auf über 5000 ℳ erhöht, versicherungspflichtig, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst 7000 ℳ nicht übersteigt. Für ihre Versicherung ist, solange ihr Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ übersteigt, die Gehaltsklasse „J" maßgebend. Wenn also ein Angestellter zum Beispiel im August 1918 4700 ℳ und vom 1. September 1918 ab 5200 ℳ Jahresarbeitsverdienst hat, so bleibt er auch nach dem 1. September 1918 weiter versicherungspflichtig, und es sind für ihn im August wie im September die Beiträge der Klasse „J" (monatlich 26,60 ℳ) zu entrichten.

II. Nach § 2 der Verordnung werden Angestellte, die nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte versicherungspflichtig waren und nach Ausbruch des gegenwärtigen Krieges aus der Versicherungspflicht wegen Erhöhung ihres Jahresarbeitsverdienstes auf über 5000 ℳ ausgeschieden sind, vom 1. September 1918 ab wieder versicherungspflichtig, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst 7000 ℳ nicht übersteigt. Auch sie sind, solange ihr Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ übersteigt, in der Gehaltsklasse „J" zu versichern. Dagegen bleiben Angestellte, die bisher noch niemals versicherungspflichtig gewesen sind, nach wie vor versicherungsfrei, auch wenn ihr Jahresarbeitsverdienst zwar 5000 ℳ übersteigt, aber 7000 ℳ nicht erreicht.

III. Für diejenigen Angestellten, die nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtig waren und nach Ausbruch des gegenwärtigen Krieges aus der Versicherungspflicht wegen Erhöhung ihres Jahresarbeitsverdienstes auf über 5000 ℳ ausgeschieden waren, aber vom 1. September 1918 ab wieder versicherungspflichtig sind, entsteht die Frage, was aus den früher für sie geleisteten Beiträgen wird. Diese Frage beantwortet der § 3 der Verordnung.

1. Nach § 3, Absatz 1 werden diejenigen Kalendermonate, in denen der Jahresarbeitsverdienst mehr als 5000 ℳ betrug, als Beitragsmonate nach §§ 15, 49 des Versicherungsgesetzes für Angestellte angerechnet.

a) Die freiwillige Weiterversicherung gemäß § 15 des Gesetzes ist nämlich zulässig, wenn ein Angestellter aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, nachdem er mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat. Als Beitragszeiten im Sinne dieser Bestimmung werden also auch diejenigen Monate angerechnet, in denen ein früher versicherter Angestellter nach Ausbruch des gegenwärtigen Krieges infolge Erhöhung des Jahresarbeitsverdienstes auf über 5000 ℳ nicht versicherungspflichtig war. — Beispiel: Ein bis zum 30. Juni 1914 nicht versicherungspflichtiger Angestellter hat im Juli und August 1914 einen Jahresarbeitsverdienst von 4700 ℳ gehabt, und vom 1. September 1914 ist sein Jahresarbeitsverdienst auf 5100 ℳ und später allmählich auf 6500 ℳ erhöht worden. Der Angestellte ist in den Monaten Juli und August 1914 sowie vom 1. September 1918 ab versicherungspflichtig. Vom 1. Januar 1915 ab kann er sich freiwillig weiterversichern.

b) Die durch die Entrichtung von Beiträgen erworbene Anwartschaft auf die Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte erlischt nach § 49 des Gesetzes, wenn nach dem Kalenderjahr, in dem der erste Beitragsmonat zurückgelegt worden ist, innerhalb der zunächst folgenden zehn Kalenderjahre weniger als acht und nach dieser Zeit weniger als vier Beitragsmonate während eines jeden Kalenderjahres zurückgelegt werden. Als Beitragszeiten im Sinne dieser Bestimmung werden nach § 3 der Verordnung auch diejenigen Monate angerechnet, in denen ein früher versicherter Angestellter nach Ausbruch des gegenwärtigen Krieges infolge Erhöhung des Jahresarbeitsverdienstes auf über 5000 ℳ nicht versicherungspflichtig war. Mithin erlischt die Anwartschaft auf die Leistungen des Gesetzes während eines Kalenderjahres, in das eine solche, sich auf mindestens acht Monate erstreckende Zeit fällt, überhaupt nicht, und eine kürzere Zeit solcher Art wird in jene acht bzw. vier Beitragsmonate eingerechnet,

Digitized by Google

die zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlich ist. — Beispiel: Ein Angestellter ist vom 1. Januar 1913 bis 31. Dezember 1914 versichert gewesen. Sein Jahresarbeitsverdienst hat sich dann auf über 5000 ℳ erhöht. Vom 1. September 1918 ab wird er mit einem Jahresarbeitsverdienst von 6500 ℳ wieder versicherungspflichtig. Die Anwartschaft dieses Angestellten aus den in den Jahren 1913 und 1914 geleisteten Beiträgen ist nach § 3 Absatz 1 der Verordnung aufrechterhalten, obwohl für die Jahre 1915, 1916, 1917 keine Beiträge geleistet sind und obwohl für das Jahr 1918 nur vier Beiträge geleistet werden.

2. Die in Rede stehenden versicherungsfreien Zeiten werden aber nicht als Beitragsmonate angerechnet, soweit es sich um die Zurücklegung der Wartezeit handelt. Ein Angestellter erhält nämlich, wenn er das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet hat oder berufsunfähig geworden ist, nicht ohne weiteres Ruhegeld, sondern er muß die Wartezeit erfüllt haben. Zum Beispiel muß ein versicherungspflichtiger männlicher Angestellter mindestens einhundertzwanzig Beitragsmonate zurückgelegt haben, um einen Anspruch auf Ruhegeld erheben zu können. In diese einhundertzwanzig Beitragsmonate wird also die wegen der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes versicherungsfreie Zeit nicht eingerechnet. Ebenso erhalten im Todesfalle die Hinterbliebenen nur dann eine Rente, wenn die Wartezeit erfüllt war.

3. Ferner sind die in Rede stehenden versicherungsfreien Zeiten auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen ohne Einfluß.

4. Aus den zu 2. und 3. dargelegten Gründen empfiehlt es sich für die Zeiten, in denen keine Versicherungspflicht bestand, freiwillige Beiträge zu entrichten.

5. Über die freiwillige Weiterversicherung ergibt das vom Rentenausschuß herausgegebene Merkblatt F. 23 das Nähere.

IV. Angestellte, die nach der Bundesratsverordnung versicherungspflichtig bleiben oder es wieder werden, scheiden aus der Versicherungspflicht aus, sobald sich ihr Jahresarbeitsverdienst auf über 7000 ℳ erhöht. Zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft dient ihnen die freiwillige Weiterversicherung. Entrichten sie die freiwilligen Beiträge in der Gehaltsklasse des letzten Pflichtbeitrages, so haben sie nach § 4 der Verordnung den Vorteil, daß ihnen die geleisteten freiwilligen Beiträge im Sinne des § 48 als Pflichtbeiträge angerechnet werden.

V. Soweit hiernach noch Zweifel über die Bundesratsverordnung bestehen, wird eine Rückfrage bei der Auskunftsstelle des Rentenausschusses anheimgestellt.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Auseinandersetzung über das Vermögen bei Ausscheidung eines Kassenteils.

1. **Nach Höchst a. M.** Frage: Das Versicherungsamt hat die teilweise Auseinandersetzung zweier Kassen gemäß § 298 Ziff. 1 RVO. zu bewirken. Infolge Eingemeindung scheidet ein Teil der Mitglieder der einen Kasse, zu der die eingemeindeten Orte bisher gehörten, aus und tritt zu der anderen Kasse über. Nach § 298 Abs. 2 würde § 293 entsprechend anwendbar sein. Danach hätte die aufzunehmende (abgebende) Kasse so viel ihres Reinvermögens an die aufnehmende Kasse zu überweisen, als bei dieser auf ein Mitglied an Reinvermögen entfällt. Die Anwendung dieser Vorschrift auf den Fall der teilweisen Auseinandersetzung führt aber besonders dann zu Härten und Schwierigkeiten, wenn das Vermögen der aufzunehmenden Kasse verhältnismäßig gering, das der aufnehmenden aber erheblich ist. Es kann dann der Fall eintreten, daß die abgebende Kasse so viel an Vermögen abgeben muß, daß ihr für die verbleibenden Mitglieder überhaupt kein Vermögen mehr bleibt. Der Billigkeit würde es im Falle der teilweisen Auseinandersetzung viel mehr entsprechen, wenn die abgebende Kasse so viel Reinvermögen für jedes übergehende Mitglied an die aufnehmende Kasse überweist, als bei der abgebenden Kasse an Reinvermögen auf ein Mitglied entfällt. In dem hier vorliegenden Falle fehlt aber zu einer solchen Regelung die Handhabe, zumal beide Kassen auf eine gütliche Einigung nicht eingehen. Falls etwa in ähnlichen Fällen Entscheidungen ergangen oder Akten entstanden sind, wäre ihre Mitteilung sehr begrüßenswert.

Antwort: Uns sind Entscheidungen nicht bekannt. Wir halten, dem klaren Wortlaut des Gesetzes gegenüber, nicht für angängig, von der Vorschrift abzuweichen, wenn sie im einzelnen Fall einmal zu einer als unbillig empfundenen Härte führen sollte. Das vorstehende Ersuchen um Mitteilung zutreffender Entscheidungen oder Akten an das Versicherungsamt Höchst a. M. empfehlen wir hiermit.

Sind die Soldaten heute noch erwerbslos im Sinne des § 214 RVO.?

2. **Nach Str.** Frage: Ein Mitglied unserer Kasse meldete sich zum Grenzschutz und erkrankte innerhalb drei Wochen nach dem Ausscheiden an Lungenentzündung. Die Löhnung betrug 1 ℳ und 5 ℳ Zulage für den Tag. Ist die Kasse zu Leistungen nach § 214 RVO. verpflichtet?

Antwort: Nach ständiger Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts galten früher Soldaten des Reichsheeres als erwerbslos im Sinne des § 214 RVO. Löhnungen und etwaige Verpflegungsgelder konnten nicht als Entgelt angesehen werden (vgl. z. B. RVA. in der ArbVers. 1916 S. 129 ff.). Die Rechtslage hat sich aber mit der Neuregelung unseres Heereswesens geändert. Die Angehörigen der Reichswehr und der freiwilligen Truppenverbände

Digitized by Google

erhalten jetzt neben Löhnung und Verpflegung noch besondere Zulagen, so daß ihr Gesamteinkommen aus dem Heeresdienst dem Verdienst eines Arbeiters gleichkommt. Auch seinem Wesen nach ist es jetzt Entgelt. Der Heeresdienst wird einfach gegen Bezahlung geleistet, und diese ist es häufig allein, die den Beitritt veranlaßt. Der Heeresdienst wird heute als Erwerb ausgeübt. Daher können die Angehörigen der heutigen Truppen nicht als erwerbslos betrachtet werden.

Kosten einer Reise zum Arzt.

3. **Nach Falkenberg.** Antwort: Zu den Kosten der ärztlichen Behandlung, die die Kasse tragen muß, gehören auch die Kosten, die durch die Aufsuchung des Arztes entstehen. Dabei hat sich der Aufwand des Versicherten in den Grenzen des Notwendigen zu halten. Es darf ihm zugemutet werden, den Weg zum Arzte zu Fuß zurückzulegen, wenn er dazu nach der Art seiner Krankheit und ohne wesentliche wirtschaftliche Einbuße imstande ist; die Kasse würde also Fuhrkosten in solchem Falle nicht zu erstatten brauchen. Ob dies aber auch dann anzunehmen ist, wenn die Entfernung 13 Kilometer beträgt, der Kranke also 26 Kilometer zu Fuß zurücklegen müßte, erscheint doch recht zweifelhaft und bedarf jedenfalls besonderer Erwägung aller Umstände des Falles.

Voraussetzung und Wirkung des Wiedereintritts in die Krankenkasse. — Berechnung des Unfallzuschusses zum Krankengelde.

4. **Nach H.** Antwort: a) Der letzte Satz unserer Auskunft im Heft 11 S. 220 Ziff. 11 ist, wie sich aus dem Vorausgeschickten zweifelsfrei ergibt, dahin zu ergänzen, daß das Wiedereintrittsrecht sich nicht bezieht auf Kriegsteilnehmer, die bei ihrer Einberufung einer Kasse überhaupt nicht oder nicht mehr angehört hatten und auch zur Weiterversicherung nicht berechtigt waren. Wenn die Frist zur Ausübung des Rechts auf Weiterversicherung nach § 313 RVO. für den aus der Pflichtmitgliedschaft Ausgeschiedenen im Zeitpunkt der Einberufung noch nicht abgelaufen war und er versäumt hat, von diesem Rechte Gebrauch zu machen, so steht ihm nach dem Wortlaut des § 1 der Bek. v. 28. 1. 15 (ArbVers. S. 104) und auch nach dem Zwecke dieser Vorschrift (vgl. daselbst S. 106 zu § 1) das Wiedereintrittsrecht zu.

b) Die Ausübung des Wiedereintrittsrechts hat die Bedeutung eines neuen Beitritts, entsprechend dem § 310 RVO. Die Mitgliedschaft beginnt also erst mit dem Zeitpunkt, in dem der Wiedereintritt der Kasse gegenüber erklärt wird (zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1919 Heft 13 S. 251). Erst von diesem Tage an sind Beiträge zu erheben.

c) Wie der Unfallzuschuß zum sogen. Taschengelde gemäß §§ 573, 194 RVO. zu berechnen ist, wenn eine Erhöhung des Krankengeldes deshalb nicht stattfindet, weil es schon nach der Satzung zwei Drittel des Grundlohnes oder mehr beträgt, diese Frage haben wir schon im Jahrg. 1915 S. 151 Ziff. 7 behandelt. Im Ergebnis kommt unsere Auskunft darauf hinaus, daß in solchem Falle das Taschengeld um den Betrag erhöht wird, der nach § 573 die Regel für seine Erhöhung bildet. Diese Regel geht dahin, daß das Taschengeld im gleichen Verhältnis zu erhöhen ist, wie das gewöhnliche Krankengeld zu erhöhen wäre. Da die Erhöhung von der Hälfte des Grundlohnes, als dem regelmäßigen Betrage des Krankengeldes, auf zwei Drittel des Grundlohnes eine Erhöhung um ein Drittel des Krankengeldes bedeutet, so ist das Taschengeld gleichfalls um ein Drittel seines Betrages zu erhöhen. Diese von uns vertretene Auffassung ist, beim Mangel einer zuverlässigen anderen Lösung der sich bei Anwendung des Gesetzes ergebenden Zweifel, in den von Mitgliedern des RVA. herausgegebenen MonBl. für ArbVers. 1915 S. 51 als ein Ausweg bezeichnet worden, den man wohl wählen könne, solange die Frage noch nicht zur grundsätzlichen Entscheidung gebracht sei. Beträgt also in Ihrem Beispielsfalle der Grundlohn 8,10 ℳ, das Krankengeld zwei Drittel des Grundlohns = 5,40 ℳ und das Taschengeld ein Zwanzigstel des Grundlohns = 40½ Pf., so nehmen wir an, daß der Unfallzuschuß zum Taschengelde ein Drittel des letzteren Betrages, also 13½ Pf. beträgt.

Wirksamkeit einer Änderung der Aufnahmebedingungen eines Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse.

5. **B. 100.** Antwort: a) Wenn die Krankenhausverwaltung die Änderung ihrer Aufnahmebedingungen weder öffentlich bekannt gemacht noch der Krankenkasse besonders mitgeteilt hat, so konnte die Kasse bei der Überweisung von Versicherten nur davon ausgehen, daß die bisherigen Bedingungen weiter gelten; und wenn die Krankenhausverwaltung auch die ihr überwiesenen Kranken aufgenommen hat, ohne der Kasse gegenüber die Änderung der Bedingungen kundzugeben, so ist durch Antrag und Annahme ein Vertrag zustandegekommen, für dessen Inhalt nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte nur die bisherigen Bedingungen gelten können (§§ 151, 157 BGB.). Die Kasse weigert sich daher mit Recht, abweichend hiervon den neuen höheren Pflegesatz zu bezahlen und Auslagen für Heilmittel, die früher nicht besonders berechnet wurden, neben dem Pflegesatz zu bezahlen.

b) Der Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO. setzt voraus, daß die Wöchnerin im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate gegen Krankheit „versichert" war. Das ist selbstverständlich nicht der Fall, wenn sie auf Grund des § 169 RVO. „versicherungsfrei" war.

Irrigator als Heilmittel?

6. **Nach Königsberg (Pr.).** Antwort: Ob die den weiblichen Versicherten von den Kassenärzten verordneten „Irrigatoren" (Spülgeräte) als Heilmittel im Sinne des § 182 Ziff. 1 (§ 193) RVO. oder als Hilfsmittel im Sinne des § 187 Ziff. 3 anzusehen sind, läßt sich nicht allgemein sagen. Es kommt auf die Zweckbestimmung im einzelnen Falle an. Soll das Mittel dem Fortgang des Heilprozesses dienen, so ist es ein Heilmittel. Ist aber das Heilverfahren an sich abgeschlossen und handelt es sich nur noch darum, einer Verunstaltung oder Verkrüppelung entgegenzuwirken, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten, so ist das Gerät ein Hilfsmittel.

Heimarbeiter oder Hausgewerbtreibende?

7. **Nach Schriesheim.** Frage: In unserem Bezirk wohnen einige Schuhhändler, welche ihre Schuhe von kleinen Handwerkern anfertigen lassen. Diese sind teils solche, die bis vor kurzem auf Kundschaft arbeiteten, das heißt von der Einwohnerschaft Bestellungen annahmen und ausführten, teils sind es Schuhmacher, welche als solche seither in einer Schuhfabrik arbeiteten. Die Händler stellen den Schuhmachern Sohlen und Schäfte für die zu fertigenden Schuhe und die Zutaten, wie Nägel, Pappe, Lack,

Digitized by Google

Zusammenhänggarn und alles, was man an Zutaten braucht. Dies „Arbeitsmaterial" wird bei der Lohnzahlung in Abzug gebracht. Das Handwerkszeug, Zange und Hammer, stellt der Schuhmacher. Jede Woche wird in der Regel einmal abgeliefert. Es ist Stücklohn vereinbart. Der Tagesverdienst beträgt ungefähr 7 Mark, für die Woche 40 bis 45 Mark. Unter den Schuhmachern, welche seither auf Kundschaft arbeiteten, beschäftigt auch einer noch einen Gesellen mit Kundschaftsarbeit (Maßarbeit), an welcher sich der Meister nicht beteiligt. Diese Schuhmacher stellen ausschließlich ihre ganze Arbeitskraft den Schuhwarenhändlern zur Verfügung. Wir sind im Zweifel, ob die obengenannten Schuhmacher im Sinne des Gesetzes bezüglich ihres Beschäftigungsverhältnisses bei den Schuhwarenhändlern als Hausgewerbtreibende oder als Heimarbeiter anzusprechen sind.

Antwort: Aus Ihren Angaben ergibt sich allerdings eine weitgehende wirtschaftliche Abhängigkeit der Schuhmacher von den Händlern, in deren Auftrag und für deren Rechnung sie arbeiten. Allein die Selbständigkeit, die nach § 162 RVO. das hauptsächlichste Merkmal für die Unterscheidung des Hausgewerbtreibenden vom Heimarbeiter bildet, ist weniger auf wirtschaftlichem, als auf persönlichem Gebiete zu suchen (zu vgl. Entsch. des Großen Senats des RVA. in ArbVers. 1915 S. 657 ff., wodurch die bisherige Rechtsprechung auch unter der Herrschaft der RVO. als geltend bestätigt worden ist). Die persönliche Selbständigkeit ist aber in den vorliegenden Fällen, soweit ersichtlich, in ausreichendem Maße gewahrt, um die Schuhmacher als Hausgewerbtreibende anzusehen. Daß sie in der Freiheit, Beginn und Ende der Arbeit selbst zu bestimmen, Hilfskräfte heranzuziehen usw. durch Aufsichtsmaßnahmen oder auch nur Bestimmungen der Händler irgendwie beschränkt wären, ist nicht anzunehmen. Wenn die Arbeit „in der Regel" jede Woche einmal abgeliefert wird, so ist daraus zu entnehmen, daß auch hierin eine gewisse Freiheit besteht; besonders besteht wohl auch kein Zwang, ein bestimmtes Maß von Arbeit in bestimmter Zeit zu leisten. Das erhebt diese Schuhmacher, die ja auch zum Teil kleine Handwerksmeister waren, immer noch in persönlicher Hinsicht über die unselbständigen Lohnarbeiter.

Maßnahmen der Polizei wegen bloßen Krankheitsverdachts begründen keine Leistungspflicht der Krankenkasse.

8. Nach Neustadt O.-S. Frage: Ein Arzt unserer Kasse ist an Flecktyphus gestorben. Die Ortspolizeibehörde hat ohne unser Wissen alle unsere Kassenmitglieder, die vom Verstorbenen in letzter Zeit behandelt wurden, schriftlich aufgefordert, sich in eine 25tägige ärztliche Beobachtung zu begeben. Sie mußten sich zu dem Zwecke von Zeit zu Zeit bei einem unserer Kassenärzte einfinden. Dieser bescheinigt, daß die betr. Kassenmitglieder während ihrer Beobachtung arbeitsunfähig waren. Krank waren sie während dieser Zeit jedoch nicht. Hat unsere Kasse Krankengeld, Arztgebühren und Arzneikosten zu gewähren?

Antwort: Nein! Denn die Leistungspflicht der Kasse aus § 182 RVO. ist nur im Fall einer Krankheit des Versicherten, nicht auch bei bloßem Verdacht einer Krankheit begründet, und die Kasse hat insbesondere nicht für Maßnahmen einzutreten, welche die Polizeibehörde nicht zum Zwecke der Fürsorge für einen Kranken, sondern zur Verhütung der möglichen Verbreitung einer ansteckenden Krankheit veranlaßt.

Weihnachtsgeschenke aus Kassenmitteln für Angestellte einer Betriebskrankenkasse sind unzulässig.

9. Nach M. Antwort: Ihre Verweisung auf Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1c zu § 363 RVO. ist verfehlt. Dort ist bemerkt, daß Weihnachtsgratifikationen für Kassenbeamte als außerordentlicher Entgelt für geleistete Dienste von den zuständigen Organen bewilligt werden dürfen. Bei den Betriebskrankenkassen sind aber Vorstand und Ausschuß nicht für diese Bewilligung zuständig, weil nach § 362 RVO. der Arbeitgeber die für die Geschäfte der Betriebskrankenkasse erforderlichen Personen auf seine Kosten zu bestellen hat. Er allein hat also auch über die Bewilligung eines außerordentlichen Entgelts zu beschließen und ihn aus seinen Mitteln zu bestreiten. Wäre es richtig, daß — wie Sie meinen — Weihnachtsgeschenke nicht zum Entgelt gehören, sondern nur „gewissermaßen eine angenehme Überraschung" seien, so wäre zu erwidern, daß angenehme Überraschungen, die nicht zum Entgelt gehören, unter keinen der Zwecke fallen, für welche nach § 363 die Mittel der Kasse verwendet werden dürfen.

Hat die Krankenkasse Ersatzanspruch gegen die Gemeinde, wenn Kassenmitglieder bei politischen Unruhen verletzt worden sind?

10. Nach Augsburg. Frage: Infolge der politischen Unruhen kamen auch am hiesigen Platze verschiedene Kassenmitglieder durch Schußverletzungen und dergleichen in ärztliche Behandlung oder zur Behandlung ins Krankenhaus. Kann in solchen Fällen der Magistrat der Stadt zum Ersatz der Kosten herangezogen werden?

Antwort: Das EinfGes. zum BGB. hat die landesgesetzlichen Vorschriften über die Verpflichtung zum Ersatze des Schadens, der bei einer Zusammenrottung, einem Auflauf oder einem Aufruhr entsteht, unberührt gelassen (Art. 108). Manche dieser Vorschriften sprechen die Verpflichtung der Gemeinden zum Ersatze solchen Schadens aus; so das preuß. Gesetz v. 11. 3. 50 und das bayer. v. 12. 3. 50. Sie beanspruchen Geltung ohne Rücksicht auf den Grund der Unruhen, also auch dann, wenn es sich um Kämpfe mit politischen Zielen handelt. Die Meinung, daß ein Ersatzanspruch gegen die Gemeinde ausgeschlossen sei, wenn diese Kämpfe einen bürgerkriegähnlichen Charakter annehmen (zu vgl. besonders Wolff in der Juristischen Wochenschrift 1919 S. 276), entbehrt unseres Erachtens eines durchschlagenden Grundes (zu vgl. namentlich Koch daselbst S. 365). Wir halten also auch einen Anspruch der Krankenkasse gegen die Gemeinde auf Grund des § 1542 RVO. für begründet.

Überschreiten der Versicherungsgrenzen (§ 165 Abs. 2 RVO.) nach älterem und nach jetzigem Recht.

11. Nach Spandau. Antwort: Aus Ihren Angaben, die freilich in einigen Punkten zu Zweifeln Anlaß geben, glauben wir folgenden Sachverhalt entnehmen zu können: X war seit dem 30. Januar 1918 in der Pulverfabrik als Laborant, später als Betriebsschreiber angestellt und arbeitete zunächst unter Leitung und Aufsicht, vom 20. 3. 18 ab aber selbständig. Er bezog anfänglich mehr als 3000 ℳ, vom 1. 12. 18 ab mehr als 5000 ℳ. Bis dahin wurde er von der Kasse als Pflichtmitglied angesehen. Dann aber wurde festgestellt, daß er seit dem 20. März eine Beschäftigung hatte, in der er als Angestellter in gehobener Stellung anzusehen war.

Digitized by Google

Hierauf meldete er sich als freiwilliges Mitglied und wurde als solches von der Kasse aufgenommen. Nunmehr fordert er die für die vergangene Zeit gezahlten Pflichtbeiträge zurück. — Dieser Anspruch ist unbegründet. Nach § 4 der Verordg. v. 22. 11. 18 (ArbVers. S. 694) kann die Pflichtmitgliedschaft wegen Überschreitens der Verdienstgrenze von 2500 ℳ jetzt nicht mehr angefochten werden, weder von der Kasse noch vom Arbeitgeber noch vom Versicherten. Es können also weder die Beiträge noch anderseits die Kassenleistungen zurückgefordert werden. Die Verordnung ist am 2. 12. 18 in Kraft getreten. Von diesem Tage ab betrug die Verdienstgrenze (nach § 1) 5000 ℳ. Da auch diese Grenze damals bereits überschritten war, so schied X am 2. 12. 18 aus der Pflichtmitgliedschaft aus, konnte sich aber nach § 313 RVO. freiwillig weiterversichern. Hat er dies rechtzeitig (§ 313 Abs. 2) getan, so besteht die freiwillige Mitgliedschaft zu Recht. Hat er die Frist versäumt und nachträglich seinen freiwilligen Beitritt erklärt (§§ 176, 310 RVO.), so ist die Mitgliedschaft ungültig (Hahn in ArbVers. 1918 S. 702 unter II).

Kürzung des Zivildiensteinkommens eines Kassenbeamten, der als Leutnant Kriegsdienst leistet.

12. **Nach W.** Antwort: Wenn Ihnen auf Grund des § 359 Abs. 4 RVO. die Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten übertragen waren, so folgt daraus mit Notwendigkeit, daß Sie nur in gleicher Weise wie ein eigentlicher Gemeindebeamter Anspruch auf Weiterzahlung Ihres Gehalts haben, daß Sie sich also auch dessen Kürzung nach Maßgabe der Besoldungsvorschrift gefallen lassen müssen.

Krankengeld für den Tag der Reise zum Arzt.

13. **Nach Schwarzenbek.** Antwort: Der Anspruch auf Krankengeld setzt nach § 182 Ziff. 2 RVO. Arbeitsunfähigkeit und als deren Ursache Krankheit voraus. Dieser notwendige Zusammenhang ist gegeben, wenn der Versicherte durch die Reisen zum Augenarzt an den von diesem bestimmten Tagen die Arbeit von 7 Uhr morgens bis 2 Uhr nachmittags versäumt hat. Das Krankengeld für diese Tage ist daher zu gewähren.

Teuerungszulagen für Kassenangestellte bedürfen der Genehmigung des Oberversicherungsamts.

14. **Nach G.** Antwort: Wenn dem auf Lebenszeit angestellten Rechnungsführer der Krankenkasse gemäß § 359 Abs. 4 RVO. die Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten übertragen waren, so war der Vorstandsbeschluß vom 18. 2. 18, betreffend Bewilligung einer Teuerungszulage für ihn, ungültig, sofern nicht das Oberversicherungsamt das Regulativ entsprechend abgeändert oder — was einer solchen Änderung gleichstand — den Beschluß des Vorstandes genehmigt hatte (zu vgl. ArbVers. 1918 S. 159 Ziff. 5 und Entsch. des OVA. Groß-Berlin, daselbst S. 193). Auch für die nicht mit Beamtenrechten beliehenen Angestellten (jetzt also für alle Angestellten, gemäß § 10 der Verordnung vom 5. 2. 19, ArbVers. S. 127) kann der Vorstand Teuerungszulagen zwar ohne Zuziehung des Kassenausschusses, aber nicht ohne Genehmigung des Oberversicherungsamts beschließen, weil es sich insoweit um eine Änderung der Dienstordnung handelt (Ziff. I der Verordnung vom 1. 8. 17, ArbVers. 1917 S. 180; Min. Erl. daselbst S. 231). Nur unter dieser Voraussetzung kommt auch einem Beschlusse Gültigkeit zu, wonach die etwa künftig den Staatsbeamten zu gewährenden Teuerungszulagen auch dem Rechnungsführer der Kasse gebühren sollen.

Zur Rechtslage der bisherigen Kassenbeamten.

15. **Nach F.** Antwort: Der Sinn der §§ 9 bis 11 der Verordnung v. 5. Februar 1919 (ArbVers. Heft 7 S. 126) ist insoweit klar: daß, obwohl die in Frage kommenden Kassenangestellten nicht mehr die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten haben und der Dienstordnung unterstellt sind, ihnen doch die bisherigen Ansprüche und Anwartschaften auf Gehalt usw. erhalten bleiben. Diese Wahrung ihrer Rechte folgt für die beim Inkrafttreten der Verordnung bereits vorhandenen Beamten unmittelbar aus dem Gesetz (der Verordnung), so daß es zu diesem Zwecke weder einer Änderung der Dienstordnung noch der Anstellungsurkunde bedarf. Nur wenn gleiche Ansprüche und Anwartschaften, wie sie bisher einer bestimmten Beamtengruppe nach dem Regulativ zustanden, auch den künftig anzustellenden Kassenbeamten dieser Art zustehen sollen, bedarf es einer entsprechenden Änderung der Dienstordnung.

a) **Beschäftigungsort der Arbeiter eines Tiefbauunternehmers.** b) **Verwendung von Kassenmitteln für einen eigenen Fuhrbetrieb der Kasse.**

16. **Nach S.** Antwort: a) Wir treten Ihrer Auffassung bei. Die von einem Tiefbauunternehmer mit dem Betriebssitz in der Stadt S. beschäftigten Personen sind nur dann bei der allgemeinen Ortskrankenkasse für den Kreis S. zu versichern, wenn sie ausschließlich im Bezirk dieses Kreises (außerhalb der Stadt) beschäftigt werden. Wechselt aber ihre Beschäftigung über den Kreis hinaus, so ist die allgemeine Ortskrankenkasse für die Stadt zuständig gemäß § 154 RVO. oder auch, unter Umständen, gemäß § 153 Abs. 3.

b) An sich erscheint es rechtlich unbedenklich, daß eine Krankenkasse einen eigenen Fuhrbetrieb einrichtet, wenn sie meint, gewisse Aufgaben, insbesondere gewisse Kontrollzwecke, auf diese Weise besser erfüllen zu können. Die Kosten dafür würden als Verwaltungskosten nach § 363 RVO. aus den Mitteln der Kasse bestritten werden dürfen, und die Aufsichtsbehörde würde, weil Gesetz und Satzung nicht entgegenstehen, der Absicht der Kassenorgane nicht auf Grund der §§ 30, 31 RVO. entgegenwirken können, obwohl nach den von Ihnen gekennzeichneten Verhältnissen der Kasse die wirtschaftliche Zweckmäßigkeit der beabsichtigten Maßnahme bedenklich erscheint (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 30). Aber die Mitglieder der Kassenorgane werden sich ihrer vormundschaftlichen Haftung für Schaden, der der Kasse aus einer ersichtlich zweckwidrigen Verwendung von Kassenmitteln erwachsen könnte, bewußt sein müssen (§ 23 RVO. und Hahn, Anm. 1 dazu), und es wird gut sein, wenn das Versicherungsamt, im Hinblick auf seine Befugnis zur Geltendmachung dieser Haftung (§ 23 Abs. 1 Satz 3), die Kassenorgane nachdrücklich hierauf hinweist.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1864 von J. Schmitt, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Trojchel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1250 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Juli 1919 | Heft 20

Zum Übertritt Weiterversicherter in eine niedere Klasse oder Lohnstufe (§ 313 Abs. 1 RVO.).

Vom Geh. Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Die Vorschrift in § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO., die bei der freiwilligen Weiterversicherung dem Kassenmitgliede das einseitige Recht des Übertritts in eine niedere Klasse oder Lohnstufe einräumte, ist durch § 2 der Verordnung v. 22. 11. 18 (RGBl. S. 1321, ArbVers. S. 694) dahin geändert, daß der Übertritt fortan nur mit Zustimmung des Kassenvorstandes erfolgen kann. In ArbVers. 1918 S. 703 habe ich ausgeführt, daß diese Zustimmung nicht eine „Entscheidung", sondern eine in das freie pflichtmäßige Ermessen des Vorstandes gestellte rechtsgeschäftsähnliche Entschließung ist, daß also der Übertritt nur durch eine Einigung zwischen dem Versicherten und der Kasse wirksam wird. Die hieraus a. a. O. gezogenen Folgerungen bedürfen im Hinblick auf weitere Fragen, die inzwischen in der Praxis aufgetaucht sind, einer Ergänzung.

Das Reichsversicherungsamt hat mit Recht angenommen, daß der Übertritt nicht bei der Anzeige der Weiterversicherung oder wenigstens in der Dreiwochenfrist des § 313 Abs. 2 RVO. erklärt werden muß, sondern jederzeit auch nach Ausübung des Rechts der Weiterversicherung und nach Ablauf der dafür bestimmten Frist erfolgen kann (ArbVers. 1915 S. 275). Wenn jetzt, nach dem Inkrafttreten der Verordnung, der Weiterversicherte den Übertritt erklärt und die Kasse ihn ablehnt, so bleibt selbstverständlich die Weiterversicherung als solche, also in der bisherigen Klasse, unberührt und der Versicherte zur Fortzahlung der entsprechenden Beiträge verpflichtet, solange er nicht seinen Austritt aus der Kasse anzeigt oder die Mitgliedschaft durch Einstellung der Beitragszahlung nach § 314 Abs. 1 RVO. verfallen läßt. Wenn aber unter der Geltung der Verordnung ein aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausscheidender in der Frist des § 313 Abs. 2 seine Absicht der Weiterversicherung und gleichzeitig seinen Übertritt in eine niedere Klasse anzeigt und der Kassenvorstand dem Übertritt nicht zustimmt, so entsteht die Frage, ob hiermit auch die Weiterversicherung hinfällig wird, weil die Anzeige der Weiterversicherung so verstanden werden müßte, daß sie nur unter der Bedingung der Genehmigung des Übertritts gewollt sei. Die Frage ist zu verneinen. Der auf den Übertritt bezügliche zweite Satz des § 313 Abs. 1 RVO. steht (wie das RVA. in der erwähnten Entscheidung hervorhebt) „unverbunden und selbständig hinter dem ersten Satz", der das Recht zur Weiterversicherung betrifft. Deshalb sind grundsätzlich auch die den beiden Sätzen entsprechenden Erklärungen selbständig zu betrachten und zu würdigen. Die Weiterversicherung wird also, unabhängig von dem Schicksal der Übertrittserklärung, wirksam, es sei denn, daß aus dem Inhalt der Erklärung klar ersichtlich ist, daß die

Digitized by Google

Weiterversicherung nur für den Fall der Genehmigung des Übertritts gelten soll.

Schon vor der Verordnung wurde angenommen, daß dem in eine niedere Klasse oder Stufe Übergetretenen nicht das Recht zusteht, diesen Schritt rückgängig zu machen, also wieder in die frühere, höhere Klasse oder Lohnstufe aufzurücken (ArbVers. 1918 S. 157). Jetzt, nach der Verordnung, ist das besonders zweifelsfrei. Denn wenn zum Übertritt, wie dargelegt, jetzt eine Einigung zwischen der Kasse und dem Versicherten erforderlich ist, so ist ohne weiteres klar, daß kein Teil, weder der Versicherte noch die Kasse, einseitig von dieser einmal wirksam gewordenen Einigung zurücktreten kann. Aber wenn es früher mindestens zweifelhaft erscheinen konnte, ob die Kasse einem Antrage des in eine niedere Klasse oder Stufe Übergetretenen auf Wiederaufnahme in die frühere Klasse oder Stufe stattgeben durfte, erscheint ein solcher Zweifel nach der Verordnung nicht mehr begründet. Denn es folgt aus dem Wesen der Einigung, daß sie wieder rückgängig gemacht werden kann, wenn beide Teile darüber übereinkommen. Es entspricht auch der Billigkeit und dem wohlverstandenen Interesse sowohl des Versicherten als auch der Kasse, wenn auf diese Weise dem etwa wieder in günstigere wirtschaftliche Verhältnisse gelangten Versicherten ermöglicht wird, sich mit Zustimmung des Kassenvorstandes wieder nach einem diesen Verhältnissen entsprechenden höheren Grundlohnsatze zu versichern. Nur darf dabei selbstverständlich nicht über den Lohnsatz hinausgegangen werden, der beim Ausscheiden des Versicherten aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung für ihn maßgebend war; denn § 313 Abs. 1 läßt ausdrücklich nur zu, daß der Ausscheidende in seiner (bisherigen) Klasse oder Lohnstufe oder in einer niederen, nicht aber in einer höheren Mitglied bleiben kann.

Das Versicherungsamt Neukölln hat in einer Entsch. v. 18. 3. 19 (15 A. V. 163) ausgesprochen, daß der Kassenvorstand nicht im Beschlußverfahren (§ 405 Abs. 2 RVO.) gezwungen werden kann, dem Übertritt des Versicherten in eine bestimmte Lohnstufe zuzustimmen. Das entspricht meiner Auffassung (ArbVers. 1918 S. 703). Aber das Versicherungsamt fügt hinzu: „Gegenüber willkürlicher Verweigerung, ein Mitglied im Falle der Weiterversicherung einer niedrigen Lohnstufe zuzuweisen, ist nur eine Beschwerde im Dienstaufsichtswege gegen die Kasse denkbar. Von einer derartigen willkürlichen Weigerung kann im vorliegenden Falle keine Rede sein, denn die Beschwerdegegnerin (die Kasse) hat bereits ein Entgegenkommen gezeigt, indem sie die Beschwerdeführerin anstatt der bisherigen siebenten Lohnstufe der zweiten Lohnstufe zugeteilt hat, wobei sie sich zugleich von Erwägungen hinsichtlich ihrer eigenen Leistungsfähigkeit leiten ließ." Nach dieser Begründung ist anzunehmen, daß unter „willkürlicher" Weigerung eine völlig grundlose Ablehnung ohne Sachprüfung zu verstehen ist; und nur unter dieser Voraussetzung ist es richtig, daß dem Versicherten die (fristfreie) Aufsichtsbeschwerde (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. zu § 128 RVO.) zusteht. Denn wenn der Übertritt von der Zustimmung des Kassenvorstandes abhängt, so ist diesem hiermit zwar ein freies Ermessen bei seiner Entschließung eingeräumt, aber selbstverständlich nur ein pflichtmäßiges Ermessen, und er verletzt seine Pflicht, wenn er seine Zustimmung ohne Sachprüfung versagt. Deshalb kann er zur Erfüllung dieser Pflicht, also zur Prüfung des Antrages auf Genehmigung des Übertritts und zur Erteilung eines begründeten Bescheides im Falle der Ablehnung allerdings im Aufsichtswege nach §§ 30, 31 Abs. 3 RVO. angehalten werden. Hat aber der Vorstand den Antrag auf Gestattung des Übertritts sachlich geprüft und unter Angabe von Gründen abgelehnt, so würde es mit dem Wesen der dem Vorstand anheimgegebenen freien pflichtmäßigen Entschließung nicht zu vereinbaren sein, wenn die Aufsichtsbehörde, die nur auf Beobachtung von Gesetz und Satzung zu achten hat (§ 30), die Kasse anweisen wollte, die Zustimmung zu erteilen.

Digitized by Google

Entwurf einer Regelung der Kranken- und Invalidenversicherung der Hausgewerbtreibenden.

Berlin, im Juli 1919.
Rollendorfstraße 29/30.

Die Auskunftstelle für Heimarbeitreform und das Bureau für Sozialpolitik beehren sich, dem Staatenausschuß, der Nationalversammlung und dem Reichsarbeitsministerium den nachstehenden Entwurf einer Regelung der Kranken- und Invalidenversicherung der Hausgewerbtreibenden mit der Bitte um Berücksichtigung bei der reichsgesetzlichen Neuregelung zu unterbreiten. Der Entwurf, der unter Mitwirkung des Württembergischen Krankenkassenverbandes entstanden ist, beruht auf eingehendem Studium der praktischen Erfahrungen mit den bisherigen Ortsstatuten der Krankenversicherung und einer Umfrage bei den Landesversicherungsanstalten. Benutzt sind weiter die Ergebnisse der von der Auskunftstelle für Heimarbeitreform und dem Bureau für Sozialpolitik am 28. April 1919 in Berlin veranstalteten Konferenz über die Versicherung der Hausgewerbtreibenden, an der sich, außer Vertretern hoher Behörden, der Hauptverband der Ortskrankenkassen (Dresden), der Gesamtverband Deutscher Krankenkassen (Cöln), die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin, die Allgemeine Ortskrankenkasse Neukölln, die Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands, der Gesamtverband der christlichen Gewerkschaften, der Verband der deutschen Gewerkvereine, der Verband katholischer Vereine erwerbstätiger Frauen und Mädchen Deutschlands, der Ständige Ausschuß zur Förderung der Arbeiterinneninteressen, der Arbeitgeberverband für das Damenschneidergewerbe Deutschlands und eine Reihe sachverständiger Einzelpersonen beteiligt haben.

Bureau für Sozialpolitik.
Prof. Dr. E. Francke.
Auskunftstelle für Heimarbeitreform.
Dr. Käthe Gaebel.

Gemeinsame Vorschriften und Begriffsbestimmungen.

§ 153.

Abs. 5. Für Hausgewerbtreibende ist der Sitz ihrer eigenen Betriebsstätte maßgebend.

Begründung: Wenn auch schon durch § 153 Abs. 1 die Zuständigkeit mit einiger Deutlichkeit festgelegt ist, so empfiehlt sich doch noch eine besondere Klarstellung, wie sie sich auch in der bisherigen Fassung des § 466 RVO. in der Tabakverordnung vom 16. Dezember 1891 und in der Textilverordnung vom 1. März 1894 findet. Diese Regelung hat sich so bewährt, daß sie jedenfalls beibehalten werden sollte. Da der Hausgewerbtreibende oft nicht am Sitz des Arbeitgebers wohnt (Berliner Arbeitgeber beschäftigen z. B. einzelne Hausgewerbtreibende in dem ganzen Osten der Monarchie, in Sachsen, Oberfranken), würde bei abweichenden Bestimmungen die Krankenkontrolle, die Einleitung eines Heilverfahrens der Versicherungsanstalt und der so wichtige persönliche Verkehr zwischen Kasse und Versicherten erheblich erschwert sein; auch für die Versicherungsanstalten würden sich erhebliche technische Schwierigkeiten ergeben.

§ 162.

Abs. 1. Als Hausgewerbtreibende im Sinne dieses Gesetzes gelten die selbständigen Gewerbtreibenden, die in eigenen Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbtreibender, öffentlicher Körperschaften oder gemeinnütziger Unternehmungen gewerbliche Erzeugnisse herstellen oder bearbeiten.

Abs. 2. Sie gelten dafür auch dann, wenn sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, sowie für die Zeit, in der sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten.

Abs. 3. Als Arbeitgeber von Hausgewerbtreibenden gilt jeder, der an Hausgewerbtreibende Arbeit vergibt. Als Auftraggeber gilt derjenige, in dessen Auftrag und für dessen Rechnung gewerbliche Erzeugnisse angefertigt und bearbeitet werden. Personen, die für eigene Rechnung und gleichzeitig für Rechnung Dritter Waren anfertigen lassen, gelten nur insoweit als Auftraggeber, als sie die Erzeugnisse für sich herstellen lassen.

Begründung. Nachdem sich die Definition des Hausgewerbtreibenden nach der Reichsversicherungsordnung in Rechtsprechung und Verwaltung eingebürgert und im Anschluß daran für die Umgrenzung des Begriffs eine gewisse Praxis herausgebildet hat, empfiehlt sich eine Abänderung um so weniger, als sich im allgemeinen gegen die Begriffsbestimmung keine Beanstandungen erhoben haben. So genügt eine Ergänzung im Sinne des § 7 der Bundesratsverordnung vom 15. Januar 1915 (RGBl. S. 49).

Der Begriff der hausgewerblich Beschäftigten, der in der Reichsversicherungsordnung nicht erläutert war und zu zahlreichen Unklarheiten und verschiedenen Deutungen Anlaß gab, ist fallengelassen; dagegen ist es notwendig, den Begriff des Arbeitgebers und des Auftraggebers zu umreißen.

Der Werkstattarbeiter eines Hausgewerbtreibenden fällt nicht unter die Sonderbestimmungen der hausgewerblichen Versicherung, findet daher hier keine Erörterung.

Entwurf einer Neuregelung der Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden.

§ 466.

Abs. 1. Die Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden ist durch Satzung der Gemeinde oder des Gemeindeverbandes im Rahmen der Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung zu regeln. Die für den Bezirk zuständige allgemeine Ortskrankenkasse oder, soweit es sich um größere Bezirke handelt, die allgemeinen Ortskrankenkassen, sind vorher zu hören.

Abs. 2. Die Satzung bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts, ebenso ihre Änderung.

Digitized by Google

Gegen den Beschluß des Oberversicherungsamts steht den Beteiligten die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu.

Begründung. — Der Versuch, durch ein einheitliches Reichsgesetz die sehr verschiedenartigen Arbeitsverhältnisse im Hausgewerbe zu regeln, hat sich als undurchführbar erwiesen. Es ist deshalb der örtlichen Regelung ein möglichst weiter Spielraum zu lassen; die reichsgesetzlichen Vorschriften können sich auf wenige grundsätzliche Forderungen beschränken.

Für die örtliche Regelung sind zwei Formen möglich: die Gemeindesatzung und die Kassensatzung. Für letztere spricht der Umstand, daß die Gemeinden (namentlich in Sachsen) die Schaffung der hausgewerblichen ortsstatutarischen Versicherung unter dem Einfluß der Industriellen in den Stadtparlamenten vielfach unmöglich gemacht haben. Die Kassen wünschen die Ausschaltung eines außenstehenden Faktors bei der Festsetzung der örtlichen Regelung, da sie in ihm nur ein hemmendes Moment sehen. Auch glauben sie, daß die Zusammenfassung größerer Wirtschaftsgebiete unter einheitliche Satzungen sich leichter durch Vereinbarung der Krankenkassenverbände als der Gemeinden erzielen lasse.

Für die Gemeindesatzung spricht der Umstand, daß die Hausgewerbtreibenden in der Regel ein schlechtes Risiko für die Krankenkassen sind und bei diesen unter Umständen das finanzielle Interesse bei der Festsetzung der Satzung ausschlaggebend ist, so daß die Interessen der Hausgewerbtreibenden durch Gemeindesatzung besser gewahrt sind. Die Genehmigung durch das Oberversicherungsamt genügt in dieser Hinsicht nicht, da es nur ungesetzliche Bestimmungen beseitigen, positive Bestimmungen aber nicht erzwingen kann. Die schlechten Erfahrungen mit der Gemeindesatzung sind unter den gegenwärtigen veränderten Verhältnissen nicht mehr maßgebend, da erstens die Einführung der Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden nicht mehr in das Belieben der einzelnen Gemeinden gestellt ist und zweitens durch ein verändertes Wahlrecht für soziale Forderungen zugängliche Gemeindeparlamente geschaffen sind, die vielleicht mehr soziales Verständnis haben als von fiskalischem Geiste erfüllte Kassen. Bei der statutarischen Regelung wäre natürlich darauf Rücksicht zu nehmen, daß die Kasse den an sie herantretenden Forderungen genügen und die Leistungen wirklich übernehmen kann.

§ 467 (früher 488).

Abs. 1. Ist für einen Bezirk bei Verkündigung dieses Gesetzes die Versicherung der Hausgewerbtreibenden bereits durch statutarische Bestimmung geregelt, so kann die oberste Verwaltungsbehörde auf Antrag der beteiligten Gemeinden oder des beteiligten Gemeindeverbandes genehmigen, daß die statutarische Bestimmung in Geltung bleibt.

Abs. 2. Voraussetzung der Genehmigung ist, daß die dem Hausgewerbtreibenden zugebilligten Leistungen denen dieses Gesetzes mindestens gleichwertig sind.

Abs. 3. Änderungen der statutarischen Bestimmung bedürfen der Genehmigung des Oberversicherungsamts.

§ 468.

Abs. 1. Die oberste Verwaltungsbehörde kann für einheitliche Wirtschaftsgebiete eine einheitliche Regelung anordnen. Geht ein einheitliches Wirtschaftsgebiet über das Gebiet eines Bundesstaates hinaus und kommt eine Einigung der beteiligten Bundesstaaten nicht zustande, so entscheidet auf Anrufen eines Teiles der . . . . .

Abs. 2. Für den Fall des Abs. 1 findet § 467 Abs. 1 und 2 keine Anwendung.

Begründung. — Die Schaffung einheitlicher Bestimmungen für größere einheitliche Wirtschaftsgebiete ist eine zwingende Notwendigkeit. Die Beziehungen der Arbeitgeber und Arbeiter reichen im Hausgewerbe in solchen Gebieten vielfältig über den Bezirk einer Kasse hinaus, so daß in Hausindustriebezirken wie in Großberlin, im thüringischen Spielwarengebiet, am Niederrhein usw. viele Arbeitgeber ihre Hausgewerbtreibenden in mehreren Kassenbezirken haben. Falls diese die Versicherung unter verschiedenen Bedingungen vornehmen, ergeben sich daraus für die Arbeitgeber mancherlei Unzuträglichkeiten; es kann in diesem Fall auch der Anreiz zu unerwünschten Verschiebungen der Arbeit gegeben sein, indem die Arbeitgeber die Arbeit vorzugsweise in Kassenbezirke mit niedrigen Beiträgen leiten.

§ 469 (früher 492).

Die für den Betriebssitz des Hausgewerbtreibenden geltenden statutarischen Vorschriften gelten auch für den außerhalb wohnenden Arbeitgeber — Auftraggeber.

Begründung. — Nach den derzeitigen Ortssatzungen sind vielfach nur die Hausgewerbtreibenden, deren Arbeitgeber am gleichen Ort oder in dem gleichen Bezirk ihren Betriebssitz haben, versichert, wobei wohl meist die Auffassung ausschlaggebend war, daß eine Bindung auswärtiger Arbeit- oder Auftraggeber unzulässig sei. Um die Rechtslage sicherzustellen und Lücken der Versicherungspflicht zu vermeiden, empfiehlt es sich, die auswärtigen Arbeit- oder Auftraggeber ebenso zu binden wie diejenigen, die ihren Betriebssitz im Kassenbezirk der Hausgewerbtreibenden haben. Auch den hier und da zutage getretenen Versuchen, die auswärtigen Arbeit- bzw. Auftraggeber durch höhere Beiträge zu belasten, muß entgegengetreten werden, da eine solche Vorschrift die Arbeitsgelegenheit der Hausgewerbtreibenden beeinträchtigen und damit lohndrückend wirken kann.

§ 470 (früher 466).

Hausgewerbtreibende, die nicht nach § 168 versicherungsfrei sind, werden bei der allgemeinen Ortskrankenkasse versichert, in deren Bezirk sie ihre eigene Betriebsstätte haben.

Begründung. — Die Gründe, die seinerzeit für die Zuweisung der Hausgewerbtreibenden in die

Digitized by Google

Landkrankenkassen den Ausschlag gegeben haben, sind nunmehr in Wegfall gekommen. Die Einbeziehung in die allgemeine Ortskrankenkasse als den leistungsfähigsten und sozial verständnisvollsten Versicherungsträgern dürfte die beste Durchführung der hausgewerblichen Krankenversicherung gewährleisten und entspricht den Wünschen der Hausgewerbtreibenden selbst. Würde es ihnen doch als eine Herabsetzung erscheinen, wenn ihre Werkstattarbeiter in der Ortskrankenkasse und sie selbst in der Landkrankenkasse mit ihren geringeren Selbstverwaltungsbefugnissen und geringerem Ansehen versichert sind. Die Einbeziehung in die besonderen Ortskrankenkassen oder Innungskrankenkassen hat zwar den Vorzug, daß die Unternehmer ihre Werkstattarbeiter und Hausgewerbtreibenden bei derselben Kasse versichern können; sie ist aber im Interesse der Zentralisation abzulehnen.

§ 471.

Abs. 1. Die Satzung kann bestimmen, daß

1. Hausgewerbtreibende auch für die Zeit versicherungspflichtig sind, in der sie vorübergehend nicht hausgewerblich arbeiten,
2. daß die mitarbeitenden Familienangehörigen unbeschadet des § 168 auch dann, wenn sie ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt mitarbeiten, versicherungspflichtig sind.

Abs. 2. Die Satzung kann die Leistungen für diese Mitglieder unter entsprechender Herabsetzung der Beiträge auf die Krankenpflege beschränken. Sie kann bestimmen, daß im Falle des Abs. 1 der Hausgewerbtreibende die ganzen Beiträge selbst einzahlt.

Begründung. — Zu Ziff. 1. Die Beschäftigung der Hausgewerbtreibenden ist vielfach von Zeiten vorübergehender Arbeitslosigkeit unterbrochen, so daß die Stetigkeit der Versicherung dadurch in Frage gestellt ist, woraus nicht nur den Hausgewerbtreibenden selbst, sondern auch den Kassen durch Vermehrung der Verwaltungsarbeit erhebliche Nachteile erwachsen. Eine allgemeine Ausdehnung der Versicherungspflicht während der Zeit vorübergehender Arbeitslosigkeit würde sich indes nicht empfehlen, da sie den allgemeinen Grundsatz, daß nur Arbeit die Versicherungspflicht begründet, durchbrechen würde, der Begriff der vorübergehenden Arbeitslosigkeit ungenau ist und die Hausgewerbtreibenden oft vorher gar nicht wissen, wie lange sie arbeitslos sind. Auch haben sich die Hausgewerbtreibenden vielerorts an die freiwillige Weiterversicherung bei Arbeitsaussetzung gewöhnt. Diese Anteilnahme würde bedeutend sinken, wenn eine automatische Weiterversicherung einträte. Da aber anderseits namentlich in ländlichen Bezirken geringe Neigung zur freiwilligen Weiterversicherung besteht und nur durch Zwang die unzweifelhaft im Interesse der Hausgewerbtreibenden liegende Stetigkeit des Versicherungsverhältnisses erreicht werden kann, erscheint es zweckmäßig, den Kassen die Möglichkeit einer zwangsmäßigen Einbeziehung der Hausgewerbtreibenden zu geben.

Zu Ziff. 2. In vielen Hausgewerben (Spielwarenindustrie, Hausweberei und -stickerei, in gewissem Umfang auch in der Konfektion und Tabakindustrie) ist die regelmäßige Mitarbeit der Familienangehörigen ohne ein eigentliches Arbeitsverhältnis oder die Zahlung eines Entgelts üblich. So übernimmt überall in der Hausweberei die Frau das Spulen und Treiben, die Spielwarenindustrie baut sich ganz auf der Familienheimarbeit auf; in der Konfektion und Tabakindustrie ist da, wo der Mann hausgewerblich tätig ist, auch gewöhnlich die Ehefrau mit Teil- und Hilfsarbeiten beschäftigt. Da von der Versicherungsberechtigung kaum Gebrauch gemacht wird, sind die mitarbeitenden Familienangehörigen heute nur ausnahmsweise versichert, auch wo sie vollberuflich tätig sind. Obwohl das Bedürfnis nach einer zwangsmäßigen Einbeziehung dieser Gruppe vorliegt, erheben sich wenigstens für Großstädte mit ihren unübersichtlichen Verhältnissen Bedenken dagegen. Wie sich auch in der Invalidenversicherung gezeigt hat, wird die Versicherung der Familienangehörigen sehr ausgenutzt, indem nur kranke Familienangehörige angemeldet werden. Geringer ist diese Gefahr in ländlichen Bezirken mit den besseren Kontrollmöglichkeiten. Hier kann die allgemeine Versicherungspflicht gerade dazu dienen, den Kassen auch die besseren Risiken unter den Familienangehörigen zuzuführen und zahlreiche Streitigkeiten über die Versicherungspflicht zu vermeiden, die in der Praxis sehr schwer festzustellen ist, und bei der das Versicherungsamt, angewiesen auf die Aussagen der Hausgewerbtreibenden, schließlich doch in der Regel der Kasse unrecht geben muß. Es dürfte sich daher auch hier eine örtliche Regelung als der gangbarste Weg erweisen.

Um die Kassen vor Ausnutzung zu schützen, könnten für die mitarbeitenden Familienangehörigen die Barleistungen unter entsprechender Herabsetzung der Beiträge wegfallen. Die Zahlung der Beiträge wird man in der Regel in den Fällen des § 471 Abs. 1 dem Hausgewerbtreibenden selbst auferlegen müssen.

§ 472.

Die Satzung kann bestimmen, unter welchen Bedingungen Hausgewerbtreibende für ihre Person versicherungsfrei sind.

Begründung. — Es gibt in den meisten Hausgewerben Personen, deren wirtschaftliche Lage eine Versicherung nicht mehr als notwendig erscheinen läßt und bei denen Zweifel obwalten, ob sie überhaupt noch als Hausgewerbtreibende und nicht als selbständige Unternehmer anzusehen sind. Diese Fälle pflegen der Einbeziehung in die Versicherung gewisse Schwierigkeiten zu machen und geben nicht selten Anlaß zu Streitigkeiten. Es bedeutet daher für die Kassen wie für die Versicherungsbehörde eine Erleichterung, wenn diese Personen durch eine den örtlichen Verhältnissen angepaßte Regelung von

Digitized by Google

vornherein ausgeschieden werden. Diese Regelung könnte von der Kasse generell unter Berücksichtigung des Gesamteinkommens oder der durchschnittlichen Arbeiterzahl (Sonneberg) erfolgen oder von einer gewissen Einkommensgrenze ab auf Antrag (Berlin). Bei Berechnung des Einkommens dürfte nur das Einkommen anzusetzen sein, das der Hausgewerbtreibende für seine Person, dagegen nicht dasjenige, das mitarbeitende Familienangehörige erzielt haben.

§ 473 (früher 468).

Abs. 1. Meldepflichtig ist der unmittelbare Arbeitgeber. Bei der Meldung ist der Auftraggeber zu bezeichnen, für den der Hausgewerbtreibende beschäftigt ist.

Abs. 2. Die Satzung kann die An- und Abmeldung in Abweichung von Abs. 1 und von den §§ 317 bis 319 RVO. regeln.

Begründung. — Schon vor Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung waren lebhafte Bedenken gegen die Pflicht der Hausgewerbtreibenden zur Selbstmeldung erhoben (Eingabe der Auskunftstelle für Heimarbeitreform im Herbst 1913), die Hausgewerbtreibenden würden sich darauf verlassen, wie alle anderen Arbeitnehmer von ihren Arbeitgebern angemeldet zu werden (in den Bezirken mit Ortsstatut waren sie ja ohnehin an eine derartige Regelung gewöhnt), oder die Meldung aus Unkenntnis, Gleichgültigkeit, Widerstreben gegen die Einbeziehung oder Furcht vor den drückenden Lasten versäumen. Diese Bedenken haben sich in vollem Umfange bestätigt; die Anmeldungen liefen sehr lückenhaft ein und waren schwer zu erzwingen; auch die Listen der Arbeitgeber (§ 473 RVO.) waren kein ausreichendes Aushilfsmittel, zumal die Kassen durch sie viel zu spät von der Beschäftigung der Hausgewerbtreibenden Mitteilung erhielten. Die mangelhafte Durchführung des § 468 RVO. wirkt um so schädlicher, als die Mitgliedschaft an die Eintragung in die Listen der Krankenkassen geknüpft war, so daß alle diejenigen, die sich nicht meldeten, überhaupt nicht versichert waren.

Die Meldepflicht kann nur dem unmittelbaren Arbeitgeber übertragen werden, da dieser allein die Hausgewerbtreibenden kennt und Beginn und Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung übersehen kann.

Die Meldung des Auftraggebers ist notwendig, um die Haftung desselben nach § 474 Abs. 3 zur Geltung bringen und etwaige Auftraggeberzuschüsse einziehen zu können.

Nur da, wo diese grundsätzlich als Norm anerkannte Regelung nicht Platz greifen kann, sollte die An- und Abmeldung in abweichender Form geregelt werden können. Diese Möglichkeit muß allerdings der Kasse gelassen werden, da sich in manchen Bezirken mit besonderen Arbeitsverhältnissen die Meldepflicht der Arbeitgeber nicht durchführen läßt. Es ist hierbei insbesondere an solche Arbeitsverhältnisse zu denken, wie in der Sonneberger Spielwaren- oder der thüringisch-fränkischen Korbwarenindustrie. Hier ist es üblich, daß der hausgewerbtreibende Kleinfabrikant gleichzeitig Aufträge von mehreren Arbeitgebern übernimmt. Diese Aufträge sind sehr langfristig, zwischendurch arbeitet der Hausgewerbtreibende wochenlang für eigene Rechnung, so daß der einzelne Arbeitgeber keine Kenntnis davon hat, wann der Hausgewerbtreibende für ihn beschäftigt ist, wann er ihn also der Kasse zu melden hat. Hier bleibt kein anderer Ausweg übrig, als die Meldepflicht dem Hausgewerbtreibenden selbst zu übertragen, wenn auch grundsätzlich die Unzulänglichkeit dieses Verfahrens, die dadurch nicht gemildert wird, daß manche an den Grenzen des selbständigen Unternehmers stehenden Gruppen von Hausgewerbtreibenden dafür eintreten, zugegeben werden muß.

Hier wäre also der örtlichen Satzung in gewissem Umfang Raum zu lassen. Zweckmäßig wäre aber eine Anweisung an die Oberversicherungsämter, ihre Zustimmung nur unter zwingenden Gründen zu erteilen.

§ 474 (früher §§ 469 ff.).

Abs. 1. Die Aufbringung der Mittel erfolgt durch Beiträge der Arbeitgeber und der Hausgewerbtreibenden. Die Satzung trifft die näheren Bestimmungen.

Abs. 2. Die Kasse kann von den Auftraggebern Zuschüsse zu den Beiträgen der Arbeitgeber bis zu 1 v. H. des Entgelts für die gelieferte hausgewerbliche Arbeit erheben. Sie kann auch an Stelle der Arbeitgeberbeiträge Zuschüsse bis zu 2 v. H. des Entgelts für die gelieferte hausgewerbliche Arbeit von den Arbeit- oder Auftraggebern erheben.

Abs. 3. Die Satzung bestimmt, ob von dem Entgelt der Wert der von dem Hausgewerbtreibenden gelieferten Roh- und Hilfsstoffe in Abzug zu bringen ist.

Abs. 4. Die Beiträge sind von dem Arbeitgeber einzuzahlen. Der Auftraggeber haftet für diese Beiträge. Die Satzung kann eine abweichende Regelung treffen.

Begründung. — Die Form der Aufbringung der Mittel gehört zu den schwierigsten Problemen der hausgewerblichen Krankenversicherung. Gerade hier macht sich die Verschiedenartigkeit der Arbeitsverhältnisse besonders geltend.

1. Die Feststellung des Grundlohns bereitet überall gewisse Schwierigkeiten und läßt sich in der Regel nur in roher Form machen. Fast unmöglich ist sie aber da, wo der Entgelt nicht als Lohn, sondern als Preis, von dem die Rohstoffe einen wechselnd großen Anteil ausmachen und in dem die Arbeit der ganzen Familie steckt, entrichtet wird.
2. Die Feststellung der Zeit, für die Beiträge zu entrichten sind, ist schwierig da, wo sehr lange Lieferfristen bestehen, für mehrere Unternehmer und nebenher für eigene Rechnung gearbeitet wird.
3. Das Verhältnis des Arbeitgebers bzw. Auftraggebers zum Hausgewerbtreibenden ist sehr ver-

Digitized by Google

schieden, es bewegt sich zwischen dem des Arbeitgebers zum unselbständigen Lohnarbeiter und dem des Kaufmannes zu seinem Lieferanten; es nimmt bald feste Formen an, die einem Dienstvertrag nahekommen, bald bestehen nur ganz lockere Zusammenhänge.

4. Die finanzielle Lage der Kassen und ihre Belastung durch die Hausgewerbtreibenden ist sehr verschieden.

Dementsprechend erscheint es wünschenswert, den Kassensatzungen gerade auf diesem Gebiet möglichst weiten Spielraum zu lassen, sofern nur der Grundsatz gewahrt wird, daß Arbeitgeber und Hausgewerbtreibende an der Aufbringung der Mittel beteiligt und gewisse Höchstsätze festgelegt werden.

Im allgemeinen hat sich die in der Reichsversicherungsordnung vorgesehene Form der „Zuschüsse" in Hundertsätzen des Entgelts nicht bewährt, so daß sie sich nur in sehr wenigen Satzungen findet (Berlin, Aachen, Erfurt, Sonneberg). Die Aufbringung der Mittel in Form von Beiträgen dürfte daher als Normalfall anzusehen sein. Trotzdem ist die Form der Zuschüsse da nicht ganz zu entbehren, wo sich aus obengenannten Gründen entweder die Berechnung von Arbeitgeber- oder Auftraggeberbeiträgen als unmöglich erweist (Sonneberg), oder wo die finanzielle Belastung der Kassen die Heranziehung der Auftraggeber neben den Arbeitgebern wünschenswert macht. Hierfür bietet die Zahlung von Hundertsätzen des gesamten für die hausgewerbliche Arbeit geleisteten Entgelts die zweckmäßigste Form, da sich bei dem Vorhandensein einer oder gar mehrerer Zwischenpersonen gar nicht mehr feststellen läßt, welcher Anteil auf den einzelnen Hausgewerbtreibenden entfällt.

Damit nicht aus fiskalischen Gründen eine das Hausgewerbe schädigende Mehrbelastung des Hausgewerbes gegenüber der Werkstattarbeit stattfindet, ist die Festsetzung von Höchstsätzen für die Zuschüsse notwendig, wobei einmal der Fall zu berücksichtigen ist, daß die Zuschüsse als Ergänzung zu den Arbeitgeberbeiträgen, oder zum anderen, daß sie überhaupt an deren Stelle treten. Die Festsetzung könnte gegebenenfalls auch in Anlehnung an den § 472 RVO. an veränderte Zeitumstände angepaßt werden.

Die in Abs. 3 vorgesehene Einzahlung der Beiträge und Haftung durch den Auftraggeber sollte, nachdem sich die Einzahlung durch den Hausgewerbtreibenden selbst in keiner Weise bewährt hat, nur in den Fällen durchbrochen werden, wo sie sich aus einem der obengenannten Gründe nicht durchführen läßt. Die Prüfung des Oberversicherungsamtes einer von § 474 Abs. 2 abweichenden Regelung muß sich unter allen Umständen auch auf die Zweckmäßigkeit richten.

§ 475 (früher 475).

Abs. 1. Im Falle eines Bedürfnisses setzt das für den Wohnsitz der Hausgewerbtreibenden zuständige Versicherungsamt den Wert der von den Hausgewerbtreibenden selbst beschafften Roh- und Hilfsstoffe fest.

Abs. 2. Auf Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig.

Begründung. — In zahlreichen Hausgewerben, in denen die Beschaffung der Rohstoffe durch die Hausgewerbtreibenden nur eine geringe Rolle spielt, wird man von einer Feststellung des Wertes der Rohstoffe ganz absehen können. In anderen Industrien, wo die Rohstoffe, die der Hausgewerbtreibende stellt, bis zu 80 v. H. des Entgelts ausmachen, wird sich nicht immer vermeiden lassen, den Wert der Rohstoffe in Ansatz zu bringen. Wenn auch zu erhoffen ist, daß meist Arbeitgeber und Hausgewerbtreibende sich darüber einigen, muß doch im Bedarfsfalle die Möglichkeit einer Feststellung gegeben sein, die am besten dem mit den örtlichen Verhältnissen vertrauten Versicherungsamt übertragen wird.

§ 476.

Die Satzung kann für den Fall, daß nachweislich die Leistungen für eine größere Anzahl von Hausgewerbtreibenden die Beiträge deshalb übersteigen, weil deren Grundlohn niedriger ist als der Ortslohn, für diese Hausgewerbtreibenden den Ortslohn als Grundlohn bestimmen.

§ 477.

Abs. 1. Für Bezirke, in denen die Hausgewerbtreibenden außerstande sind, Beiträge zu leisten, kann die Landesregierung anordnen, daß der Gemeindeverband die Kosten übernimmt, soweit die Beitragsanteile der Arbeitgeber sie nicht decken.

Abs. 2. Die Hausgewerbtreibenden erhalten dann nur die Leistungen nach § 452.

§ 478.

Für die Leistungen der Krankenkassen finden die für die sonstigen Mitglieder der Kasse geltenden Grundsätze sinngemäße Anwendung.

§ 479.

Der . . . . . kann bestimmen, wie inländische Auftrag- oder Arbeitgeber ausländischer Hausgewerbtreibenden zu Zahlungen für die hausgewerbliche Krankenversicherung so herangezogen werden, wie wenn sie Inländer beschäftigten, und wie diese Zahlungen zu verwenden sind. Er kann Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bedrohen.

Entwurf einer gesetzlichen Regelung der Invalidenversicherung der Hausgewerbtreibenden.

§ 1226.

Abs. 1 Ziffer 7 einschalten: Hausgewerbtreibende.

§ 1229.

Abs. 1 Ziffer 2 fällt weg.

§ 1230.

Hausgewerbtreibende, die der Krankenversicherungspflicht nicht unterliegen, werden auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. §§ 1239 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, 1240, 1241 finden Anwendung.

§ 1436.

Abs. 2. Die Versicherungsanstalt trifft mit Zustimmung des Reichsversicherungsamts die näheren Bestimmungen über die Erhebung der Beiträge für

Digitized by Google

die Hausgewerbtreibenden. Sie kann auch, wenn die Beiträge beim Arbeitgeber nicht beitreibbar sind, den Auftraggeber dafür haftbar machen.

Begründung: Die reichsrechtliche Einbeziehung aller Hausgewerbtreibenden ist eine alte Forderung der Hausgewerbtreibenden und der Sozialpolitiker, die bei der in Aussicht genommenen Neuregelung der Reichsversicherungsordnung unter allen Umständen in Angriff genommen werden muß. Wenn die Hausgewerbtreibenden nicht gleichzeitig mit anderen Arbeiterkategorien in die Versicherung einbezogen wurden, war weniger ihre geringere geldliche Leistungsfähigkeit maßgebend — erfassen die Textil- und Tabakverordnung doch gerade die schlechtest bezahlten Hausindustrien — als die technische Schwierigkeit der Versicherung. Diese sah man hauptsächlich in der Schwierigkeit der Festsetzung des Arbeitsverdienstes und der Arbeitszeit, in der Regelung der Beitragszahlung bei Beschäftigung durch mehrere Arbeitgeber und bei Verwendung von Zwischenpersonen und schließlich in der Definition des Hausgewerbtreibenden. Sowohl die bisherigen Erfahrungen mit der Invalidenversicherung der Tabak- und Textilarbeiter, wie mit der Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden zeigen, daß diese Schwierigkeiten geringer sind, als angenommen. Voraussetzung ist allerdings eine weitgehende Freiheit der Versicherungsträger in der Regelung derjenigen Gegenstände, die bei der Mannigfaltigkeit der Arbeitsverhältnisse in der Hausindustrie sich nicht in den starren Rahmen einer reichsrechtlichen Regelung pressen lassen. Das zeigt nicht nur die bisherige Geschichte der Krankenversicherung, sondern auch die Tatsache, daß die Versicherungsanstalten und Verwaltungsbehörden auf Grund der Bekanntmachung vom 1. März 1894, Ziff. 7 und 10, sehr verschiedene Regelungen für nötig erachteten, die zum Teil sogar für einzelne Bezirke und Gewerbezweige innerhalb des Wirkungskreises eines Versicherungsamtes gesondert getroffen sind. Auf dem Grundsatz, in das Reichsrecht nur die Versicherungspflicht an sich und gewisse Rahmenbestimmungen aufzunehmen, wird voraussichtlich die neue reichsrechtliche Krankenversicherung aufgebaut werden, und auf ihn sollte sich auch die Invalidenversicherung stützen, da die gleichen Voraussetzungen für sie zutreffen.

Noch in anderer Hinsicht erscheint eine grundsätzlich übereinstimmende Behandlung des Stoffes wie in der Krankenversicherung erforderlich: in einer möglichst weitgehenden Gleichstellung der Hausgewerbtreibenden mit den übrigen Versicherten. Nachdem sich der ganze Apparat in jahrelanger Praxis bei Behörden, rechtsprechenden Organen und Versicherungsträgern, bei den Versicherten und ihren Arbeitgebern eingespielt hat, sollten nicht ohne zwingende Gründe für die Hausgewerbtreibenden Sonderbestimmungen, die nur allseitig verwirrend wirken würden, geschaffen werden.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze erübrigen sich umfangreiche Sonderbestimmungen. Es genügt, die Versicherungspflicht überhaupt auszusprechen (§ 1226), die Zuständigkeit, sofern sie nicht ohnehin schon aus § 1329 bzw. § 153 mit genügender Sicherheit hervorgeht, ausdrücklich klarzustellen (§ 153 Abs. 5 des Entwurfs) und den Versicherungsanstalten die Befugnis zu geben, den Verhältnissen in einzelnen Orten und Gewerbezweigen Rechnung zu tragen.

Besonders wichtig ist das Selbstbestimmungsrecht der Versicherungsanstalten in bezug auf die Entrichtung der Beiträge (§ 1436 Abs. 2 des Entwurfs). Im allgemeinen ist zwar an der Entrichtung der Beiträge durch den unmittelbaren Arbeitgeber in der bei den anderen Versicherten üblichen Form auch für den Hausgewerbtreibenden festzuhalten, doch können Sondervorschriften da, wo sich Schwierigkeiten bei der Berechnung des auf den Arbeitgeber entfallenden Beitrages ergeben, nicht wohl entbehrt werden. Das gilt namentlich da, wo mehrere Arbeitgeber einen Hausgewerbtreibenden beschäftigen, oder wo gleichzeitig Beschäftigung für einen oder mehrere Arbeitgeber und für eigene Rechnung erfolgt. Hier kann es z. B. erforderlich sein, die Verwendung der Beiträge dem Hausgewerbtreibenden selbst aufzuerlegen und die Heranziehung des Arbeit- bzw. Auftraggebers in Form von Hundertsätzen des für die hausgewerbliche Arbeit gezahlten Entgelts vorzunehmen (Rheinprovinz, Westfalen) oder eine fiktive durchschnittliche Arbeitszeit pro Arbeitsstück zugrunde zu legen.

Hinsichtlich der Befreiung von der Versicherungspflicht sollte in der Invalidenversicherung nicht so weit gegangen werden wie in der Krankenversicherung (§ 472), weil auf dem Gebiet der Invalidenversicherung auf Stetigkeit gesehen werden muß, damit nicht die durch Beitragsleistungen erworbenen Rechte gefährdet werden oder ein Zwang zur Beitragsleistung ausgeübt wird, wo die Entstehung von Ansprüchen unwahrscheinlich ist. Eine unter bestimmten Voraussetzungen zulässige Befreiung auf Antrag hat den Vorzug, daß Streitfälle vermieden werden, die sich aus der bei gewissen Gruppen von Hausgewerbtreibenden, die an der Grenze zum Kleinfabrikantentum stehen, zweifelhaften Versicherungspflicht ergeben.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Beschäftigungsort von Kassenboten, deren Tätigkeit in mehreren Krankenkassenbezirken stattfindet.

Entscheidung a) des Versicherungsamtes Rheinbach vom 17. März 1919; b) des Oberversicherungsamts Cöln vom 9. Mai 1919.

a)

Das Elektrizitätswerk in Br. hat seine Kassenboten W. und A. bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Kreis R. als Mitglieder angemeldet, weil die Allgemeine Ortskrankasse für den Landkreis C. — Zweigstelle Br. — die Kassenzugehörigkeit ablehnt. Auch die erstgenannte Kasse bestreitet ihre Zuständigkeit.

Der Kassenbote W. wohnt in B. (Stadtkreis B.), sein Arbeitsgebiet sind Teile der Kreise R. und Ah.; A. wohnt in H. (Kreis R.), sein Arbeitsgebiet sind Teile der Kreise E. und R.

Während die Allgemeine Ortskrankenkasse für den Landkreis C. unter Hinweis auf § 153 Abs. 1 RVO. ihren Standpunkt aufrecht hält, daß als Beschäftigungsort für die Kassenboten nicht der Sitz des Betriebes maßgebend sei, sondern der Ort, an dem die Beschäftigung stattfindet, der Ort also, an dem W. und A. ihre feste Arbeitsstätte haben, wo sie ihre Wohnung zugewiesen erhielten, von wo sie ihre Tätigkeit in den ihnen vorgeschriebenen Arbeitsgebieten ausüben, insbesondere die Gelder einziehen und abführen, ist die Kasse R. der Auffassung, daß die beiden Boten nach § 155 RVO. am Sitze des Betriebes — also Br. — zu versichern seien, weil sie keine feste Arbeitsstätte haben, sondern zu einer dauernden in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen sind.

Festgestellt ist, daß die unmittelbare Leitung der Arbeiten von Br. aus erfolgt und daß die beiden Kassenboten schon vor ihrem Eintritt in die Beschäftigung beim Elektrizitätswerk in B. bzw. H. wohnten. Sie müssen dort wohnen, weil ihr Wohnort ungefähr der Mittelpunkt ihres Arbeitsfeldes ist.

§ 153 Abs. 1 RVO. spricht die allgemeine Regel aus, daß Beschäftigungsort im Sinne des Gesetzes derjenige Ort ist, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet, Ausnahmen erleidet diese Regel in den Fällen des § 153 Abs. 2, 3 und 4 und der §§ 154, 155. Die von der Kasse Br. zitierte Bestimmung des § 153 Abs. 1 a. a. O. kann aber in der vorliegenden Streitsache keine Anwendung finden, denn sowohl die Tätigkeit des W. wie die des A. erstreckt sich über zwei Kassen und zwei Versicherungsbezirke. Hier ist die Frage zu entscheiden, welche Kasse für die Versicherung zuständig ist. Aber auch nicht den Wohnort der Genannten, der nur ungefähr im Mittelpunkt des Arbeitsfeldes liegt, kann man als feste Arbeitsstätte bezeichnen, denn es fehlt hier an den besonderen Kennzeichen einer solchen, z. B. die Errichtung eines Zweigbureaus.

Da zweifellos festgestellt ist, daß die unmittelbare Leitung der Arbeiten von Br. aus — also dem Ort, der den wirtschaftlichen Mittelpunkt oder Schwerpunkt des Unternehmens bildet — erfolgt, und es sich um eine in verschiedenen Gemeinden wechselnde Beschäftigung handelt, greift hier die Ausnahmevorschrift des § 155 RVO. durch. Hiernach sind die Kassenboten W. und A. vom Tage des Eintritts in die Beschäftigung beim Elektrizitätswerk ab Mitglieder der für Br. zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse.

b)

Die Beschwerde der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Landkreis C. wurde vom Oberversicherungsamt zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Hinsichtlich der Krankenkassenzugehörigkeit der Kassenboten W. in B. und A. in H. ist nicht § 153 maßgebend. Ein eigentlicher Beschäftigungsort ist bei beiden an ihrem Wohnsitze nicht anzunehmen bei Lage der Verhältnisse. Es gilt vielmehr im Hinblick auf Art und örtliche Ausübung ihrer Tätigkeit und der Abhängigkeit dieser vom Sitze der Betriebsleitung nach § 155 die Gemeinde als Beschäftigungsort, wo die unmittelbare Leitung des Elektrizitätswerks ihren Sitz hat. Dies ist in Br.

Anmerkung: Wir halten diese Entscheidung für unrichtig. Es kann schon zweifelhaft sein, ob der Zweigstelle Br. der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Landkreis C. überhaupt die unmittelbare „Leitung der Arbeiten" der beiden Kassenboten obliegt; jedenfalls hätte dies näherer, tatsächlicher Darlegung bedurft. Aber auch wenn dies der Fall wäre, so wäre § 155 RVO. doch nur anwendbar, wenn die Kassenboten zu einer in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen wären, ohne eine feste Arbeitsstätte zu haben (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. a, letzter Satz, zu § 155; auch Schmid „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 142 ff). Es ist aber festgestellt, daß die beiden Boten an ihrem Wohnort wohnen müssen, weil er ungefähr den Mittelpunkt ihres Arbeitsfeldes bildet; und da sie an diesem Orte sicher gewisse gemeinsame Arbeiten für ihr ganzes Tätigkeitsgebiet verrichten (Schreibarbeiten, Rücksprachen usw.), so stellt ihre Wohnstätte zugleich die ihnen angewiesene feste Arbeitsstätte dar, so daß § 153 Abs. 2 zutrifft (zu vgl. Entsch. des RVA. 2231, Arb. Vers. 1916 S. 703).

Digitized by Google

Überweisung an ein Krankenhaus zur Beobachtung. Folge ablehnenden Verhaltens.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (1. Sen.) vom 25. September 1918.

Wie die Beklagte (Krankenkasse) zutreffend rügt, hat das Oberversicherungsamt nicht geprüft, ob die Klägerin ihren Anspruch auf Krankengeld nicht dadurch verwirkt hat, daß sie der Anordnung des Vorstandes der Beklagten vom 30. Oktober 1915, wodurch sie dem Stadtkrankenhause auf kurze Zeit zur Beobachtung überwiesen war, keine Folge geleistet. Während das Versicherungsamt in seiner Entscheidung diese Frage verneint hat, hat das Oberversicherungsamt zu ihr überhaupt keine Stellung genommen. Greift aber dieser Einwand der Beklagten durch, so bedarf es keiner Nachprüfung der vom Oberversicherungsamt erörterten Frage, ob vorliegend die Voraussetzungen des § 213 RVO. gegeben sind. Die angefochtene Entscheidung mußte daher, da darin ein wesentlicher Teil des Streitstoffes übergangen ist und sie somit auf einem Verstoß wider den klaren Inhalt der Akten beruht, aufgehoben werden.

Bei weiterer Prüfung erwies sich die Sache als spruchreif. Der Senat vermochte der Auffassung des Versicherungsamts, daß die Beklagte zu der bezeichneten Anordnung nicht berechtigt gewesen sei, nicht beizutreten. Nach § 184 Abs. 3 und 4 RVO. bedarf es zur Unterbringung eines Versicherten im Krankenhause seiner Zustimmung nicht, wenn sein Zustand oder sein Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert. Diese Vorschrift darf im Interesse sowohl der Versicherten wie der Kasse nicht zu eng ausgelegt werden (zu vgl. Hahn, Handb. d. Krankenversf., Anm. 5c zu § 184). Von der gleichen Erwägung ließ man sich auch bei der Auslegung der in ihrem letzten Teil inhaltlich gleichlautenden Vorschrift des § 7 Ziffer 1 Krankenversicherungsgesetzes leiten. So hat der badische Verwaltungsgerichtshof in einer bei Stier-Somlo, Kommentar zur RVO. bezeichneten Entscheidung angenommen, die Kasse könne aus dem Umstande, daß der Erkrankte der Aufforderung, sich einer Kontrolluntersuchung durch den Vertrauensarzt der Kasse zu unterziehen, keine Folge leistet, Anlaß nehmen, ihn zur Beobachtung ins Krankenhaus einzuweisen. Auch im vorliegenden Falle gab die Sachlage dem Vorstande ausreichende Veranlassung, von seiner Einweisungsbefugnis Gebrauch zu machen. Die Klägerin wurde nach den Akten der Beklagten bereits seit dem 7. September 1915 von Dr. St. wieder wegen Nervenleidens behandelt. Wegen des gleichen Leidens war sie bei demselben Sachverständigen bereits im Jahre 1914 in Behandlung gewesen. Er hatte ihr damals gestattet, sich tagsüber in Unterberg oder in einem anderen Orte außerhalb P. aufzuhalten, ihr auch Ausfahrten ins Freie gestattet. Einen ständigen Aufenthalt in Unterberg hatte die Klägerin abgelehnt. Hierdurch waren dann damals insofern Unzuträglichkeiten entstanden, als eine hinreichende Krankenkontrolle der Klägerin gegenüber nicht durchgeführt werden konnte. Nach allem konnten bei der neuerlichen Erkrankung der Klägerin, die bereits wieder über einen Monat dauerte, begründete Zweifel darüber bestehen, ob ein Arbeitsunfähigkeit bedingender Krankheitszustand bestand. Daher war die Aufforderung der Kasse an die Klägerin, sich einer Kontrolluntersuchung durch den Vertrauensarzt der Kasse zu unterziehen, gerechtfertigt, und nachdem sie diese grundlos verweigert hatte, ebenso die Einweisung in das Krankenhaus zur Beobachtung. Die Klägerin muß daher die Folgen ihrer unbegründeten Weigerung tragen. — Nach allem war die Klägerin mit ihrem Anspruch (auf Krankengeld) abzuweisen.

Ersatzanspruch des Armenverbandes für ärztliche Behandlung eines Familienangehörigen im Rahmen der Krankenhauspflege durch einen Nichtkassenarzt.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 1. April 1919 (2527 Amtl. Nachr. 1919 S. 311).

Den Vorinstanzen ist allerdings darin beizutreten, daß den Familienangehörigen von Mitgliedern der beklagten Kasse nach § 25 Nr. 1 der im Jahre 1915 geltenden Satzung lediglich ärztliche Behandlung durch einen Kassenarzt zu gewähren war. Wenngleich § 25 Nr. 1 bestimmte, daß den Angehörigen „Krankenpflege nach § 11 Nr. 1" der Satzung zustehe, so wurde dies doch durch den Inhalt der beigefügten Klammer dahin erläutert, daß sich der Anspruch nur auf ärztliche Behandlung durch einen Kassenarzt beschränke. Für diese Auffassung spricht auch, daß die Kasse, wie das Versicherungsamt in der Entscheidung vom 23. Februar 1917 in der ähnlich liegenden Streitsache zwischen den Parteien wegen Unterstützung der Frau B. ausgeführt hat, seit dem Jahre 1893 an Familienmitglieder der Versicherten Arznei und Heilmittel nicht mehr gewährt und bei Einführung der neuen Satzung nicht beabsichtigt hat, die Familienhilfe auszudehnen. Dementsprechend ist in der jetzt geltenden Satzung der Hinweis auf § 11 Nr. 1 weggelassen und unzweideutig zum Ausdruck gebracht, daß den Familienangehörigen nur ärztliche Behandlung durch einen Kassenarzt zu gewähren ist. Der Kläger kann daher höchstens Ersatz der Kosten für ärztliche Behandlung verlangen, so daß der in der Revision noch aufrechterhaltene Anspruch auf Erstattung der Kosten für Arznei nicht begründet ist. Der Anspruch auf Ersatz

Digitized by Google

der Kosten für ärztliche Behandlung wird jedoch entgegen der Ansicht der Vorinstanzen durch die Bestimmung des § 25 Nr. 1 der Satzung, daß den Familienangehörigen lediglich ärztliche Behandlung durch einen Kassenarzt zustehe, nicht ausgeschlossen. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Bestimmung so auszulegen ist, daß in dringenden Fällen gleichwohl ein Anspruch auf Bezahlung eines anderen Arztes besteht (§ 368 RVO.), und ob es sich vorliegend um einen solchen Fall gehandelt hat. Die Unterstützungen eines Armenverbandes an Familienangehörige von Versicherten sind, wie sich aus § 1533 Nr. 3 RVO. ergibt, aus den entsprechenden Leistungen der Krankenkasse zu ersetzen (zu vgl. Revisionsentsch. 2472, Amtl. Nachr. 1918 S. 424). Der Begriff der „entsprechenden Leistungen" im Sinne dieser Vorschrift ist nicht eng auszulegen. Die Begr. zur RVO. (S. 469) bemerkt folgendes: „§ 1516 Nr. 3 (jetzt § 1533 Nr. 3) verweist alle unter ihn fallenden Ersatzansprüche auf die Leistungen der Krankenkasse, die solchen Unterstützungen entsprechen. Der Entwurf mußte bei der Vielgestaltigkeit der Leistungen auf der einen und der anderen Seite davon absehen, hier im Wege weiterer Einzelvorschriften die beiderseitige Leistung genau abzugrenzen und einander als entsprechend gegenüberzustellen. Vielmehr kann er die Anwendung des im Gesetze festgelegten Grundsatzes auf die einzelnen Fälle unbedenklich dem verständigen Gebrauche des Gesetzes überlassen. Dabei darf von vornherein angenommen werden, daß die Praxis bei der Abgrenzung der Leistungen nicht zu sehr ins einzelne gehen und teilen wird, da in der Fassung nicht von Leistungen, die einander im einzelnen entsprechen, die Rede ist, sondern nur im allgemeinen von entsprechenden Leistungen." Hiernach muß es genügen, daß die Unterstützung des Armenverbandes und die Leistungen der Krankenkasse ihrer Art nach einander gleich sind. Das war hier der Fall, weil die Beschränkung der Kassenleistungen auf ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt nur die Form, aber nicht die Art der Leistung betrifft. Von ähnlichen Erwägungen ist der Senat bereits in der bezeichneten Entscheidung 2472 ausgegangen, in der in Übereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (zu vgl. namentlich die Entscheid. vom 30. Januar 1901 Bd. 38 S. 338, und vom 20. Juli 1901, Arbeiter-Versorgung 1901 S. 585) sowie mit der in der Literatur vertretenen Auffassung (zu vgl. Hoffmann, Ortskrankenkasse 1916 Sp. 163, insbesondere Sp. 168, und Zentralbl. der Reichsvers. 1918 Sp. 641, 642) ausgeführt ist, daß es für den Ersatzanspruch eines Armenverbandes nur darauf ankomme, ob er die Unterstützung in der ihm obliegenden Weise gewährt habe, daß er dagegen die Unterstützung nicht in der Form zu leisten brauche, die der Unterstützte nach Gesetz oder Satzung von der Kasse beanspruchen könne. Der vorliegende Fall unterscheidet sich auch wesentlich von dem in der Revisionsentsch. 2370 (Amtl. Nachr. 1917 S. 541) behandelten, weil dort der Armenverband eine Unterstützung geleistet hatte (Krankenhauspflege), die ihrer Art nach der von der Kasse zu gewährenden (lediglich ärztliche Beratung) nicht entsprochen hatte. Die Annahme der Vorinstanzen, daß der Ersatzanspruch des Klägers durch die Bestimmung im § 25 Nr. 1 der Satzung der Beklagten völlig ausgeschlossen sei, ist hiernach unzutreffend, so daß das Urteil des Oberversicherungsamts wegen unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechts aufzuheben war.

Anspruch der Krankenkasse wegen Wochenhilfe für eine uneheliche Mutter gegen den Vater des Kindes?

Urteil des **Amtsgerichts Leipzig** v. 6. Februar 1919 (13. Cg. 552. 18).

Der Beklagte hat ausgeführt, daß der Klägerin (Ortskrankenkasse) wegen der geleisteten Wochenhilfe ein Anspruch auf Grund von § 1542 RVO. nicht zustehe, weil der der Kindesmutter auf Grund von § 1715 BGB. zustehende Anspruch gegen den Beklagten nicht auf sie übergegangen sei; denn ein normal verlaufendes Wochenbett sei nicht als Krankheit anzusehen. Er stützt sich dabei auf Hoffmann, Anm. 2b zu § 165 RVO., sowie auf dessen Aufsatz in „Arbeiter-Versorgung" 1915 S. 25 ff. In seinem Kommentar führt Hoffmann aus: Körperliche Störungen, welche die Folge einer normalen körperlichen Entwicklung seien, z. B. Altersschwäche, Weitsichtigkeit, Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, seien keine Krankheiten, sofern sich nicht daran Leiden anknüpften, die ärztliche Hilfe notwendig machten.

Das Gericht schließt sich der von Hoffmann entwickelten Ansicht nicht an, sondern bekennt sich mit Rücksicht auf den Sinn und Zweck sowie auf die Entstehungsgeschichte des Gesetzes zu der gegenteiligen und herrschenden Ansicht. Es schließt sich dabei den Ausführungen der Entscheidung des Landgerichts Dresden vom 18. März 1915 (Sächs. Archiv 1915 S. 185) an. Diese Entscheidung gibt der Vorschrift in RVO. § 1542 eine Auslegung dahin, daß die einer Wöchnerin gewährte Unterstützung wie eine in einem Krankheitsfalle geleistete Unterstützung anzusehen ist (vgl. auch Entsch. des Sächs. Oberverwaltungsgerichts vom 24. März 1909). Die hier vertretene Ansicht gründet sich vorwiegend darauf, daß der § 57 Abs. 1 KrVersGes. — nach diesem ging, wenn die Ortskrankenkasse in einem Fall der vorliegenden Art Unterstützung geleistet hatte, für welche dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch zustand, dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die

Digitized by Google

Kasse über — vorbildlich gewesen ist für den § 1542 RVO., soweit es sich um Ersatzansprüche der Krankenkasse handelt. Diese Auslegung entspricht auch dem Sinn und Zweck der Vorschrift des § 1542 RVO., denn durch sie hat der vorher bestehende Rechtszustand nicht abgeändert werden sollen; für eine solche Abänderung ist nirgends etwas dargetan. Was das Wort „Krankheit" im Sinne des § 1542 RVO. anlangt, so ist dieser nicht zu eng zu fassen, sondern ihm eine allgemeinere Bedeutung beizulegen, wonach es eine Veränderung des bestehenden Gesundheitszustandes bedeutet, die die Arbeitsmöglichkeit des Versicherten ausschließt.

Danach ist für den Übergang dieses Entschädigungsanspruchs auf die Krankenkasse, die der unehelichen Mutter Wochenhilfe einschließlich Entbindungskosten gewährt hat, die Voraussetzung gegeben, daß die von der Krankenkasse gewährte Unterstützung als eine im Krankheitsfalle geleistete Unterstützung anzusehen ist.

Daß ein Schaden im Sinne von § 1542 RVO. vorliegt, ergibt sich daraus, daß die Kindesmutter zufolge ihrer Entbindung erwerbsunfähig war.

Nach alledem war der der versicherten Kindesmutter gemäß § 1715 BGB. gegen den Beklagten zustehende Entschädigungsanspruch auf Grund von § 1542 RVO. auf die Klägerin übergegangen und der Beklagte, der den Klageanspruch weder der Höhe noch den Zinsen nach bemängelt hat, antragsgemäß zu verurteilen.

Anmerkung: Die hier vertretene Ansicht ist bekanntlich sehr bestritten. Was gegen sie vorgebracht worden ist, haben wir mehrfach, insbesondere zusammenfassend in der Auskunft im Jahrg. 1916 S. 142 Ziff. 1 angeführt.

Im Falle des § 379 Abs. 2 RVO. darf sich das Versicherungsamt nicht darauf beschränken, zunächst nur die Pflicht des Kassenorgans festzustellen.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 1. März 1919 (2529 Amtl. Nachr. 1919 S. 313).

Solange der Vorstand sich weigert, die ihm obliegenden Geschäfte auszuführen, nimmt sie nach § 379 Abs. 2 RVO. das Versicherungsamt selbst oder durch Beauftragte auf Kosten der Kasse wahr. Der Weg, den das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde in diesem Falle zu beschreiten hat, ist hier also im Gesetze selbst vorgeschrieben; es muß an Stelle des in der Weigerung beharrenden Kassenorgans dessen Geschäfte ausführen, ohne daß es der vorherigen Androhung dieser Maßregel bedürfte (zu vgl. auch Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 25. Januar 1912, Arbeiter-Versorgung 1912 S. 322). Handelt es sich, wie hier, um eine nach Ansicht des Versicherungsamts von dem zuständigen Kassenorgan ohne Rechtsgrund verweigerte Grundlohnerhöhung, so hat das Versicherungsamt demnach gegebenenfalls selbst diese Grundlohnerhöhung zu beschließen. So ist das Versicherungsamt vorliegend indessen nicht verfahren. Es hat vielmehr lediglich eine vorläufige, die Verpflichtung des Kassenvorstandes zu der Grundlohnerhöhung feststellende Entscheidung erlassen und sein weiteres Einschreiten von der Rechtskraft dieser Entscheidung abhängig gemacht. Dieses Verfahren kann nicht gebilligt werden; denn der § 379 Abs. 2 verlangt, wie bemerkt, in Fällen dieser Art, daß das Versicherungsamt selbst handelnd in die Geschäftsführung der Kasse eingreift, also die erforderlichen Anordnungen an Stelle des Kassenorgans unmittelbar trifft. Ob diesem Eingriff der Aufsichtsbehörde jeweils die weniger einschneidenden Maßnahmen nach § 31 Abs. 3 RVO. voranzugehen haben (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers., Anm. d zu § 379, Hoffmann, Kommentar, Anm. 7 zu § 379), kann hier unerörtert bleiben. Jedenfalls ist, wenn das Kassenorgan die Geschäftsführung verweigert, im Rahmen des § 379 Abs. 2 für den Erlaß von Entscheidungen des Versicherungsamts, die sich auf die Feststellung der Verpflichtung des Kassenorgans beschränken und lediglich ein späteres Einschreiten in Aussicht stellen, kein Raum. Die Ausschließung derartiger Zwischenverfügungen entspricht auch dem praktischen Bedürfnis; denn dadurch werden unerwünschte Häufungen der Beschwerden und Verzögerungen in der Führung der Geschäfte der Kasse vermieden. Auch eine Beeinträchtigung des Beschwerderechts des Kassenorgans ist mit diesem Ausschluß nicht verbunden; denn im vorliegenden Falle hätte der Kassenvorstand, wenn er die auf § 30 der RVO. gestützte Aufforderung des Versicherungsamts vom 4. Juni 1918 für unberechtigt hielt, gegen diese Verfügung Beschwerde einlegen können; außerdem bleibt es den Organen der Kasse bei Übernahme der Geschäftsführung durch das Versicherungsamt unbenommen, dessen Anordnungen im Beschwerdeweg anzufechten und auf diese Weise eine Nachprüfung der Beschwerdeinstanzen darüber herbeizuführen, ob das Einschreiten nach § 379 Abs. 2 veranlaßt und nach Art und Umfang berechtigt war.

Ermessen des Vorstandes bei Gewährung von Fürsorge für Genesende.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 1. März 1919 (2528 Amtl. Nachr. 1919 S. 312).

Der bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse in M. angestellte Kassenbeamte Franz A. hat am 7. April 1917 bei dem Vorstand der Kasse seine Aufnahme in deren Genesungsheim zu L. beantragt. Hierauf wurde in der Vorstandssitzung vom 11. April 1917 folgender Beschluß gefaßt:

„Die Aufnahme des Angestellten A. in das Genesungsheim wird genehmigt, wenn der Ange-

Digitized by Google

stellte A. sich verpflichtet, einen wöchentlichen Zuschuß von 12 ℳ zu zahlen.

Dieser Beschluß wird auf sämmtliche versicherungsberechtigte Mitglieder ausgedehnt und für die Folge gehandhabt, wenn versicherungsberechtigte Mitglieder, die infolge höherer Gehaltsbezüge aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden und die Mitgliedschaft weiter fortsetzen, sich in der untersten Lohnstufe weiter versichern.

Der Vorstand geht von der Ansicht aus, daß Personen, die ein höheres Einkommen als 2500 ℳ haben, auch in der Lage sind, die Beiträge in der entsprechenden Lohnklasse weiterzuzahlen, zumal sie die Kasse in Anspruch nehmen für Leistungen, die die Kasse als Mehrleistung (Genesungsheim) gewährt."

Das Versicherungsamt hat den Beschluß für unzulässig erachtet und seine Ausführung untersagt. Das Oberversicherungsamt hat die Beschwerde des Vorstandes zurückgewiesen. Dagegen hat das Reichsversicherungsamt der weiteren Beschwerde stattgegeben aus folgenden Gründen:

Das Oberversicherungsamt führt aus, daß nach § 321 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung die Satzung über Art und Umfang der Leistungen bestimmen müsse. Nur sie könne daher festsetzen, unter welchen Maßgaben allgemeiner Art Fürsorge für Genesende gewährt werden solle. Diese Folgerung trifft nicht zu. Allerdings ist die Fürsorge für Genesende, die auf Grund einer dem § 187 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung entsprechenden Satzungsbestimmung erfolgt, eine Leistung der Krankenversicherung, aber sie ist insofern eine besonders geartete Leistung, als nur ihre Zulässigkeit in der Satzung festgesetzt werden muß, innerhalb des durch die letztere geschaffenen Rahmens jedoch die Gewährung der Fürsorge im freien Ermessen des Kassenvorstandes steht. Das beweist klar der Wortlaut des § 187 Nr. 2: „Die Satzung kann Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten." Hier wird also nicht, wie in den §§ 187 Nr. 1 und 3, 188 ff. der Reichsversicherungsordnung die Aufnahme einer allgemein gültigen Bestimmung in die Satzung gefordert, die in jedem Falle gleichmäßig anzuwenden ist, sondern die Satzung soll dem freien Ermessen des Vorstandes den gleichen Spielraum gewähren können, wie es das Gesetz z. B. in den §§ 184, 185 Abs. 1 durch die Wortfassung „die Kasse kann gewähren" tut (zu vgl. Entscheid. 1952, Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 348). Hiernach hat die Satzung lediglich festzustellen, ob und bejahendenfalls in welcher Art und in welchem Umfang dem Vorstand die Gewährung von Genesendenfürsorge gestattet ist. Dagegen braucht sie nicht besondere Maßgaben zu bestimmen, unter denen der Vorstand im Einzelfalle von dieser Ermächtigung Gebrauch zu machen hat oder nicht. Dementsprechend lautet auch § 22 der Satzung der beschwerdeführenden Kasse: „Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheime, kann bis zur Dauer von sechs Wochen nach Ablauf der Krankenhilfe gewährt werden." Hiernach ist der Vorstand nur hinsichtlich der Zeitdauer der Unterbringung beschränkt, während ihm im übrigen völlig freie Hand gelassen worden ist. Er muß daher auch für befugt erachtet werden, unter Umständen die Aufnahme in das Genesungsheim von der Gewährung eines Zuschusses abhängig zu machen, ebenso wie dies Recht den Vorständen der Landesversicherungsanstalten bei Einleitung des Heilverfahrens gemäß § 1269 der Reichsversicherungsordnung zusteht. Bei dieser Sachlage kann auch nicht als unzulässig betrachtet werden, wenn der Vorstand der Kasse aus Anlaß der Eingabe des A. gewisse allgemeine Grundsätze aufgestellt hat, von denen er sich bei der Entscheidung über künftige gleichartige Fälle leiten lassen will. Im Gegenteil erscheint dies Verfahren im Interesse einer gleichmäßigen Verwaltungsübung durchaus zweckmäßig. Selbstverständlich wird hierdurch nicht eine Bindung des Vorstandes bewirkt, wie sie eine — an sich zulässige — Satzungsbestimmung verursachen würde, vielmehr ist der Vorstand jederzeit in der Lage, im Einzelfall aus Billigkeitsgründen von seinen Grundsätzen abzuweichen oder sie für die Folgezeit ganz aufzugeben, wenn sie sich als unzweckmäßig erweisen sollten. Der Beschluß des Vorstandes vom 11. April 1917 verstößt daher weder gegen das Gesetz noch gegen die Kassensatzung, das Versicherungsamt war daher nicht berechtigt, im Aufsichtswege seine Ausführung zu verbieten.

Zahlungszeit für die Beiträge zur Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde.

Berichte des **Reichsversicherungsamts** (an das Reichsarbeitsministerium), a) v. 12. Mai 1919, b) v. 16. Mai 1919.

a)

Der § 12a der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918 in der Fassung der Verordnung vom 21. Dezember 1918 (jetzt § 12a der Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 16. April 1919) enthält keine Vorschrift darüber, wann die Gemeinden die Beiträge für die Weiterversicherung der Erwerbslosen zu zahlen haben. Da den Gemeinden die weitere Versicherung an Stelle des Erwerbslosen obliegt, so werden die Vorschriften der RVO. über die Zahlung der Beiträge durch die Versicherungsberechtigten selbst (§ 393 Satz 3 a. a. O.) oder die Bestimmungen der Satzungen der beteiligten Kassen sinngemäß anzuwenden sein. Dabei werden die Eigenart der Versicherung der Erwerbslosen und die allgemeine Geschäftslage der Gemeinden entsprechend berücksichtigt werden müssen. Die Erwerbslosen, deren weitere Versicherung die Gemeinde herbeizuführen hat, pflegen in der Regel verschiedenen Kassen anzugehören. Bei der großen Zahl der Erwerbs-

Digitized by Google

losen werden die Gemeinden, zumal bei ihrer durch die Verhältnisse der Gegenwart bedingten starken Inanspruchnahme durch sonstige Geschäfte, meistens nicht in der Lage sein, die in den Satzungen der einzelnen Kassen festgesetzten Zahltage genau innezuhalten. Das ist den Gemeinden im allgemeinen nicht zuzumuten. Eine Überschreitung der Zahltage um eine verhältnismäßig unerhebliche Zeit kann daher, wie das Reichsversicherungsamt vorbehaltlich der Entscheidung im Rechtszuge annimmt, regelmäßig keine Nachteile für den Erwerbslosen zur Folge haben, namentlich also das Erlöschen der Versicherungsberechtigung nach § 314 Abs. 1 der RVO. nicht nach sich ziehen. Erklärt sich eine Krankenkasse damit einverstanden, daß die Beiträge nicht an den satzungsmäßigen Zahltagen, sondern nachträglich, beispielsweise auf Grund einer monatlichen Abrechnung, gezahlt werden, so liegt eine zulässige Stundung der Beiträge vor, so daß bei Versäumung der satzungsmäßigen Zahltage das Erlöschen der Versicherung nach § 314 Abs. 1 der RVO. gleichfalls nicht eintreten kann (zu vgl. Entsch. 2371, Amtl. Nachr. des RVA. 1917 S. 543). Unter diesen Umständen erscheint eine Änderung des § 12a der Verordnung vom 16. April 1919 nicht erforderlich.

b)

Wenn eine Gemeinde bei der Zahlung von Beiträgen für Erwerbslose die in den Satzungen der beteiligten Kassen festgesetzten Zahltage um eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit überschreitet, so kann dies, wie das Reichsversicherungsamt in dem Bericht vom 12. d. M. dargelegt hat, im allgemeinen keine Nachteile für den Erwerbslosen zur Folge haben, namentlich also das Erlöschen der Versicherung nach § 314 Abs. 1 RVO. nicht nach sich ziehen. Der Umstand, daß die Beiträge für die Versicherungsberechtigten, zu denen in den Fällen des § 12a RVO. über Erwerbslosenfürsorge auch die Erwerbslosen gehören, an den satzungsmäßigen Zahltagen zu entrichten sind (zu vgl. § 393 Satz 3 RVO.), schließt Vereinbarungen, wonach die Beiträge zu anderen Zeiten, insbesondere auf Grund monatlicher Abrechnung, gezahlt werden dürfen, nicht aus. In solchen Vereinbarungen wird regelmäßig eine Stundung der Beiträge liegen, die nach der bereits in dem Berichte vom 12. d. M. angeführten Revisionsentscheidung 2371 zulässig ist und zur Folge hat, daß bei Versäumung der satzungsmäßigen Zahltage das Erlöschen der Versicherung nach § 314 Abs. 1 RVO. nicht eintritt. Dies übersehen die Krankenkassen, wenn sie den Abschluß derartiger Vereinbarungen deshalb ablehnen, weil die Nichtinnehaltung der satzungsmäßigen Zahltage die Rechtsnachteile aus § 314 Abs. 1 nach sich ziehe. Hiernach sind Bedenken gegen die von dem Magistrat in Z. als wünschenswert bezeichnete mildere Praxis nicht zu erheben.

B. Zur Unfallversicherung.

Postbeamte in der Rechnungsstelle eines Postscheckamts nicht unfallversicherungspflichtig.

Urteil des **Reichsgerichts** (3. Zivilsen.) vom 11. März 1919 (Entsch. in Zivils. 95 S. 131).

... Nicht beizutreten ist dem Berufungsgericht in der Annahme, daß die Klägerin unter das Unfallfürsorgegesetz falle, d. h. in einem reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe beschäftigt gewesen sei. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts war die Klägerin in der sogenannten Rechnungsstelle des Postscheckamts tätig, die mit dem Schalterverkehr nichts zu tun hat, vielmehr nur der Bearbeitung der eingegangenen Zahlkarten und Scheckaufträge dient und im wesentlichen die Schlußprüfung und Schlußarbeit an sämtlichen aus dem Postscheckverkehr herrührenden Zahlkarten, Zahlanweisungen, Schecken und Überweisungen besorgt. Nun unterliegt allerdings nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 GewUVG. (ebenso § 537 RVO.) der gesamte Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen der Unfallversicherung. Damit ist ausgedrückt, daß alle Ausflüsse des Betriebs der Versicherung unterliegen sollen, und es ist auch gerechtfertigt, zugunsten der in Frage kommenden Arbeiter- und Betriebsbeamten eine möglichst weite Auslegung des Begriffs Platz greifen zu lassen. Immerhin aber muß es sich auch hier um den technischen Betrieb handeln. Der kaufmännische Teil, der vielfach, wenn auch nicht immer, mit dem Bureaubetrieb zusammenfällt, unterliegt nicht der Versicherung. Danach muß schon als fraglich bezeichnet werden, ob der Schalterdienst der Postbeamten in den Bereich der Unfallversicherung fällt. Zuweilen (vgl. Reindl, Bayer. Beamtengesetz Art. 89 Anm. 3a) wird der Schalterdienst allgemein zum Betriebe gerechnet. Das Reichsversicherungsamt (vgl. Handbuch d. Unf.-Vers. Bd. 1 Anm. 95 zu § 1 GewUVG.; ebenso zu § 537 RVO. Stier-Somlo Anm. 31, Düttmann Anm. 28, Moesle-Rabeling Anm. 35) steht nicht auf diesem Standpunkt. Es zählt, wie das Bureaupersonal überhaupt, so auch die Angestellten am Schalter, nicht zu den unter das Gesetz fallenden Personen und hat sogar den Fahrkartenverkauf bei der Eisenbahn nur ausnahmsweise da zum technischen Betriebe gerechnet, wo besondere

Digitized by Google

örtliche Verhältnisse einen engeren Zusammenhang mit den der Personenbeförderung dienenden Verkehrseinrichtungen begründeten (Amtl. Nachr. 1906 S. 635 Nr. 2171). Der erkennende Senat hat weitergehend in RGZ. Bd. 63 S. 124 den Schalterdienst bei der Fahrkartenausgabe zum Betriebe der Eisenbahnverwaltung gerechnet, dabei aber darauf hingewiesen, daß bei der Eisenbahn vermöge der Eile, mit der die Fahrkartenausgabe geschehen müsse, und vermöge der Unruhe und Aufregung, die sich leicht vom Publikum auf den Schalterbeamten übertrage, der Dienst des Schalterbeamten besonderen Gefahren ausgesetzt sei, und anerkannt, daß die Verhältnisse bei der Post nicht gleichliegen.

Es bedarf indessen nicht der Entscheidung, ob der Schalterdienst der Post in den Bereich der Unfallversicherung fällt. Denn jedenfalls muß der Betrieb der Rechnungsstelle, in der die Klägerin, vom Schalterdienst völlig getrennt, in rein kaufmännischer, bureaumäßiger Art sich zu betätigen hatte, ausscheiden. Die Tätigkeit der Klägerin unterschied sich nicht von der eines Bankangestellten, und einen Betrieb dieser Art der Unfallversicherung zu unterstellen, liegt nicht im Sinne des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes. Setzt die Anwendbarkeit dieses Gesetzes auch nicht voraus, daß der Arbeiter oder Betriebsbeamte besonderen, dem Betriebe eigentümlichen Gefahren ausgesetzt ist, so beruht doch die Einbeziehung der im Gesetz erwähnten Betriebe auf dem Gedanken, daß bei ihnen mit solchen Gefahren regelmäßig zu rechnen sei. Davon kann unter Umständen beim Schalterbetriebe, nicht dagegen bei dem bureaumäßig-kaufmännischen Betriebe der Rechnungsstelle eines Postscheckamts die Rede sein. Der Einbeziehung dieses Betriebes unter die Unfallversicherung fehlt daher auch jede innere Berechtigung. Wenn das Berufungsgericht es für zweifellos erklärt, daß zu dem Betriebe der Postverwaltung auch der Betrieb der Postscheckämter gehöre, so übersieht es, daß Betrieb im Sinne des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes nur der technische Betrieb ist, und daß demgemäß nicht jeder im Dienste der Post tätige Arbeiter oder Beamte, sondern nur der im technischen Betriebe beschäftigte der Versicherung unterliegt. Der Betrieb der Postscheckämter aber ist wesentlich kaufmännischer, nicht technischer Art. Aus diesem Grunde kann auch die Erwägung des Berufungsgerichts, man könne doch nicht zwischen Unfällen eines an der Schalterstelle des Postscheckamts und solchen eines an der Rechnungsstelle tätigen Beamten unterscheiden, nicht zu einem abweichenden Ergebnis führen. Bei der vorwiegend kaufmännischen Art des Betriebes ließe sich damit eher die Annahme begründen, daß der ganze Postscheckdienst, einschließlich des Schalterdienstes, von der Versicherung auszuschließen sei. Für die Auffassung des Berufungsgerichts läßt sich endlich auch nicht die Entscheidung des erkennenden Senats in RGZ. Bd. 81 S. 55 heranziehen. Es handelte sich dort um den Bureaudiener einer Eisenbahnbetriebsinspektion, und die Erstreckung der Unfallfürsorge nach dem preußischen Gesetze vom 2. Juni 1902 auf ihn war daraus abgeleitet worden, daß die Betriebsinspektion dem technischen Bereiche der Eisenbahnverwaltung zuzurechnen sei, der Diener einer Betriebsinspektion also dem nämlichen Bereiche angehöre. Hier aber liegt weder eine unmittelbare noch eine mittelbare Zugehörigkeit zum technischen Betriebe der Postverwaltung vor.

Es muß also grundsätzlich davon ausgegangen werden, daß ein in der Rechnungsstelle eines Postscheckamts tätiger Postbeamter nicht zu den Beamten gehört, die in einem reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe beschäftigt sind. Mit dieser Auffassung stimmt auch der Standpunkt überein, den die Postverwaltung selbst in Abschnitt X 2 § 41 der Allgemeinen Dienstanweisung dahin eingenommen hat, daß auf Personen, die nur mit Bureauarbeiten beschäftigt werden, das Unfallfürsorgegesetz nicht anwendbar sei. Damit entfällt im vorliegenden Falle die Anwendbarkeit des Unfallfürsorgegesetzes. Der von der Klägerin erhobene Schadensersatzanspruch wird daher durch dieses Gesetz nicht ausgeschlossen.

C. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verordnung zum Schutze der Kriegsteilnehmer gegen Zwangsvollstreckungen.

Vom 17. Juni 1919 (RGBl. S. 521).

Auf Grund des § 1 des Gesetzes über die vereinfachte Form der Gesetzgebung für die Zwecke der Übergangswirtschaft vom 17. April 1919 (RGBl. S. 394) wird von dem Reichsministerium mit Zustimmung des Staatenausschusses und des von der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung gewählten Ausschusses folgendes verordnet:

§ 1. — Für die Zwangsvollstreckung gegen einen Schuldner, der Kriegsteilnehmer ist oder war, gelten, soweit nicht in §§ 2 und 3 ein anderes bestimmt ist, bis zum 1. Januar 1920 die Vorschriften der Verordnung des Rates der Volksbeauftragten zum Schutze der Kriegsteilnehmer gegen Zwangsvollstreckungen vom 14. Dezember 1918 (RGBl. S. 1427).

§ 2. — Wird die Bewilligung der Zwangsvollstreckung nach Ablauf von sechs Monaten seit Beendigung der Kriegsteilnehmerschaft des Schuldners (§ 2 der Verordnung vom 14. Dezember 1918) oder wird sie für eine Forderung nachgesucht, die nach Beendigung der Kriegsteilnehmerschaft des Schuldners entstanden ist, so ist sie nur zu versagen, wenn ihre Erteilung nach den Umständen des Falles offenbar unbillig wäre.

Digitized by Google

Das gleiche gilt, wenn die Bewilligung für Unterhaltsbeiträge nachgesucht wird, die kraft Gesetzes für bestimmte Zeitabschnitte zu entrichten sind, soweit die Beiträge für den zur Zeit des Gesuchs laufenden Zeitabschnitt geschuldet werden.

§ 3. — Die Vollziehung von Arresten und einstweiligen Verfügungen kann von dem Vollstreckungsgericht auch ohne Anhörung des Schuldners bewilligt werden.

§ 4. — Die Verordnung tritt mit dem 1. Juli 1919 in Kraft.

Anmerkung: Die in §§ 1 und 2 angezogene Verordnung vom 14. Dezember 1918 ist hier im Heft 2 S. 33 mitgeteilt mit einer Anmerkung, wonach die Verordnung sich auch auf Vollstreckungen wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche, also auch wegen der Ansprüche der Versicherungsträger auf Beiträge beziehe. Dem hiergegen vom Reichsjustizamt erhobenen Widerspruch haben wir im Heft 9 S. 174 eine Kritik entgegengesetzt, der sich z. B. die Schriftleitung der „Berufsgenossenschaft" (1919 S. 71) vorbehaltlos angeschlossen hat. Wenn die vorliegende neue Verordnung jene ältere an sich aufrecht erhält und sie nur in bestimmten Beziehungen einschränkt, ohne wiederum zwischen privatrechtlichen und öffentlich-rechtlichen zu unterscheiden, so bleibt unser Zweifel an der einschränkenden Auslegung des Reichsjustizamts nicht nur bestehen, sondern er wird bestärkt, weil man die gegebene Gelegenheit zu einer maßgebenden Auslegung im Sinne des Reichsjustizamts nicht benutzt hat.

Schrifttum.

Die heutige Sach- und Rechtslage in der deutschen Reichs-Unfallversicherung. Von Dr. jur. Arthur Fischer. Berlin 1919 bei Albert Seydel. 152 Seiten. Preis 10 *M*.

Der Verfasser geht davon aus, daß der vom Abschluß des Friedens zu erwartende Aufschwung der Industrie eine Vermehrung der Unfallgefahren zur Folge haben und es um so notwendiger machen werde, das deutsche Volk mit dem Wesen und Wirken der Unfallversicherung, der weite Kreise noch völlig fremd gegenüberstehen, vertraut zu machen. Dazu soll seine vorliegende Arbeit dienen, und sie erscheint hierzu wohl geeignet, da sie in volkstümlich klarer Darstellung die versicherten Betriebe und Personen, den Gegenstand der Versicherung, die Ansprüche und ihre Geltendmachung, die Unfallverhütung, das Heilverfahren, gewisse „Schattenseiten" und Reformvorschläge, schließlich die Pflichten der Betriebsunternehmer behandelt. Der Förderung des Verständnisses dienen besonders auch zahlreiche, zweckmäßig gewählte Beispiele.

Welche Lehren ergeben sich aus der öffentlichen Angestelltenversicherung für die Sozialisierung der privaten Lebensversicherung? Von Landesrat Dr. Paul Brunn. Berlin 1919. E. S. Mittler & Sohn. 29 Seiten. Preis 1 *M*.

Aus Betrachtungen über die Entstehung und Entwicklung der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte sowie über die Verwaltungskosten bei dieser Anstalt werden Schlußfolgerungen gezogen, die darin gipfeln, daß bei einer Sozialisierung der privaten Lebensversicherung weder eine Verbilligung der Verwaltung noch eine Besserung der Versicherungsleistungen zu erwarten, sondern im Gegenteil in beiden Richtungen eine Verschlechterung zu erwarten sei. Die öffentliche Angestelltenversicherung sei ein warnendes Beispiel. Das wird mit scharfer Kritik an dem Fehlgriff dieser Sonderversicherung, aber durchaus mit sachlichem Ernst auf Grund des Gesetzgebungsmaterials, der Statistik und der Literatur belegt.

Das neue Verfahren in Militärversorgungssachen. Von Dr. W. Rabeling, Geh. Regierungsrat. Berlin 1919, Verlag von Julius Springer. 109 S. Preis 4,40 *M* und 10 v. H. Zuschlag.

Auf die Verwandtschaft des Militärversorgungswesens mit dem Sozialversicherungsrecht, insbesondere des Unfallversicherungsrechts, ist in dieser Zeitschrift wiederholt hingewiesen worden (zu vgl. Arb. Vers. 1917 S. 73, 1919 S. 135 Anm.; dann über das neue Verfahren, sowie über das materielle Versorgungsrecht: Fuisting, Heft 8 S. 141 ff und Heft 17 S. 321 ff). Der Verfasser der vorliegenden Schrift ist, als Miturheber des gediegensten Kommentars des Unfallversicherungsrechts und als ständiger Vertreter des Präsidenten des Reichs-Militärversorgungsgerichts, doppelt berufen, die Bedeutung der neuen Vorschriften zu erläutern und ihre Zusammenhänge mit anderen Vorschriften nachzuweisen. Er tut dies in einer (zuerst in der Mon. Schr. f. Arb. u. Angest. Vers. erschienenen) durch vollständige Stoffbeherrschung und Klarheit ausgezeichneten Abhandlung, an die sich der Abdruck der gesetzlichen Vorschriften über das Verfahren, der Verordnungen des Reichsarbeitsministers, der Ausführungsbestimmungen des Staatenausschusses (Bundesrats), des preußischen Kriegsministeriums und des Reichs-Marine-Amts, sowie Verzeichnisse der Oberversicherungsämter und der Pensionsregelungsbehörden anschließen. Wo die Gesetze, Verordnungen usw. auf andere Vorschriften verweisen, sind diese in kleinerer Schrift mit abgedruckt. So ist dem Praktiker ein bequemes Hilfsmittel für die Anwendung eines keineswegs leicht zu überschauenden Rechtsstoffs geboten.

Die Versorgung der Militärhinterbliebenen. Das Militärhinterbliebenengesetz, das Spruchverfahren, die Zusatzrenten. Zusammengestellt und erläutert von Rechnungsrat M. Adam. Berlin 1919, Verlag Kameradschaft, G. m. b. H. 319 S. Preis gebunden 6 Mark.

Der Verfasser hat, als Geheimer expedierender Sekretär in der Fürsorgeabteilung des preußischen Kriegsministeriums, besondere Sachkunde auf dem Gebiete, das sein Buch behandelt. Es enthält mit Erläuterungen: das Militärhinterbliebenengesetz, das Fürsorgegesetz für militärische Luftfahrer, die Grundsätze für Bewilligung von widerruflichen Zulagen; ferner die Verordnung über das Verfahren nebst Ausführungsbestimmungen und die Verordnung über Todeserklärung Kriegsverschollener. Der ganze verwickelte Stoff ist übersichtlich gestaltet; die Erläuterungen sind klar. Praktisch wertvoll sind namentlich auch die als „Anlagen" mitgeteilten

Digitized by Google

Nachweisungen, Beispiele, Muster, Merkblätter und Verzeichnisse. Das gut ausgestattete, handliche Buch kann den Amts- und Beratungsstellen, Anwälten und sonst Interessierten empfohlen werden.

Die Arbeitslosen-Fürsorge. Zusammenstellung und Erläuterung der diesbezüglichen gesetzlichen Verordnungen vom 13. November 1918 bis 15. April 1919. Von G. Leppert, Verwalter am Arbeitsamt Ettlingen. Karlsruhe 1919. Verlag der Braunschen Hofbuchdruckerei. Preis 70 Pf.

Die Reichsverordnung vom 13. November 1918 ist seither einer Reihe einschneidender Veränderungen unterzogen worden. In der hierdurch bedingten neuen Fassung ist das jetzt geltende Recht der Erwerbslosenfürsorge durch eine besondere Bekanntmachung vom 16. 4. 19 amtlich veröffentlicht im RGBl. S. 416 ff. (vgl. ArbVers. Heft 14 S. 275, Anmerkung). Das vorliegende kleine Heft bietet aber eine den Beteiligten gewiß willkommene zusammenfassende (systematische) Darstellung und Erläuterung des nicht überall leicht verständlichen Rechtsstoffes.

Arbeiterrecht und Arbeiterschutz (einschließlich Militärversorgung). Denkschrift für die Nationalversammlung von Reichsarbeitsminister Bauer. Berlin 1919 bei Reimar Hobbing. 264 Seiten. Preis 7,50 *M* und 10 v. H.

Die Denkschrift legt Rechenschaft ab über die sozialpolitischen Maßnahmen der Reichsregierung seit dem 9. November 1918. Sie behandelt zunächst in zusammenfassender Darstellung: 1. Arbeitsrecht; 2. Arbeiterschutz; 3. Erwerbslosenfürsorge, Arbeitsnachweis, Frauenarbeit; 4. Maßnahmen zugunsten der Kriegsbeschädigten, Militärversorgung; 5. Internationales Arbeitsrecht (Sozialpolitische Programmpunkte für den Friedensvertrag); 6. Arbeiter- und Angestelltenversicherung; 7. Förderung des Wohn- und Siedelungswesens. — Als Anlage sind dann die seit dem 9. November 1918 auf dem Gebiete der Sozialpolitik ergangenen Verordnungen und einige andere hierher gehörige Kundgebungen von besonderer Bedeutung — darunter z. B. die deutschen Vorschläge für das internationale Arbeitsrecht im Weltfriedensvertrag — vollständig mitgeteilt.

Das neue deutsche Arbeitsrecht und die Arbeiterschutzgesetzgebung sind noch in der Entwicklung begriffen. Die vorliegende Schrift kann daher nicht die Bedeutung einer abschließenden Darstellung beanspruchen. Der von ihr behandelte Rechtsstoff betrifft die Gesetzgebung bis in den März 1919 hinein. Für sein Verständnis bietet die zusammenfassende Darstellung durch die berufenste Stelle ein wertvolles und willkommenes Hilfsmittel.

Die Kernpunkte der sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft. Von Dr. Rudolf Steiner. Stuttgart 1919 bei Greiner & Pfeiffer. VIII und 127 Seiten. Preis 2 *M*.

Der aus zahlreichen Schriften als „Theosoph" bekannte, vielverehrte und vielbespöttelte Verfasser möchte sich durch die vorliegende Schrift auch als sozialer Praktiker ausweisen. Er will eine Anregung geben zu einem Wege nach sozialen Zielen, die der gegenwärtigen Lebenswirklichkeit und Lebensnotwendigkeit entsprechen. Ein Buch von den Lebensbedingungen sozialer Menschenzukunft, nicht leicht zu lesen und zu verstehen von denen, die sich nicht von altgewohnten Anschauungen und Gedankengängen lösen können, aber eine Anleitung für solche, die in dem Drange, aus den Wirren der Gegenwart herauszukommen, den Willen und die Kraft mitbringen, Ideen in sich aufzunehmen, die mit Hergebrachtem im weitesten Sinne brechen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

§ 197 RVO. gilt nicht für landesrechtliche Dienstbotenkassen im Sinne des § 440.

1. **Nach Lüdenscheid.** Antwort: Die im § 197 RVO. vorgesehene Ausgleichspflicht wegen geleisteter Wochenhilfe besteht nur zwischen „Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen". Dabei sind unter Krankenkassen nur die im § 225 RVO. bezeichneten Kassen zu verstehen. Landesrechtliche Einrichtungen, auf Grund deren gemäß § 440 RVO. „Dienstboten nach diesem Gesetze versicherungsfrei sind", fallen nicht unter § 197, können also weder anteilige Erstattung der von ihnen geleisteten Wochenhilfe beanspruchen noch von anderen Kassen zu solcher Erstattung herangezogen werden.

Arbeitgeber oder Vermittler?

2. **Nach L.** Antwort: Vorweg ist es für die versicherungsrechtliche Beurteilung ohne Bedeutung, daß der Unternehmer Sch. die Leute auf Ersuchen des Knappschaftsvereins anstandslos, ohne Widerspruch zu erheben, an- und abgemeldet hat. Denn die Vorschriften über die Zugehörigkeit zu bestimmten Krankenkassen und über die sich daraus für die Arbeitgeber ergebenden Melde- und sonstigen Pflichten sind öffentlichen Rechts und können weder durch ausdrückliche Vereinbarungen der Beteiligten noch durch stillschweigendes einverständliches Abweichen von jenen Vorschriften geändert werden. Im vorliegenden Fall aber ergibt sich aus dem Vertrage zwischen Sch. und der Aktiengesellschaft L. besonders klar, daß, wie auch dieser Vertrag nach bürgerlichem Rechte zu beurteilen sein mag, unter den für die versicherungsrechtliche Beurteilung maßgebenden wirtschaftlichen Gesichtspunkten Sch. unter keinen Umständen als Arbeitgeber der Leute angesehen werden kann. Er hat sich verpflichtet, der Aktiengesellschaft Arbeiter „für ihren Gruben- und Abraumbetrieb zur Verfügung zu stellen" (§ 1), und die Gesellschaft muß diese Arbeiter „in ihrem

Digitized by Google

Betriebe beschäftigen" (§ 2; vgl. auch §§ 4, 12). Wenn vereinbart ist, daß die Gesellschaft für die ihr gestellten Arbeitskräfte bestimmte Tagelohn-Stundensätze „dem Unternehmer Sch." zahlt (§§ 2, 7), so empfängt dieser hiermit den Arbeitslohn für die Arbeiter nur in seiner Eigenschaft als Vermittler; wirtschaftlich ist es nicht Sch., sondern die Aktiengesellschaft, die den Arbeitern Lohn zahlt. Die ganze Gestaltung des Vertrages gestattet nicht den geringsten Zweifel, daß Sch. nicht Arbeitgeber, sondern Vermittler ist (zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 9 S. 170) und daß die Arbeitgeberpflichten lediglich der Aktiengesellschaft, in deren Betriebe die Leute beschäftigt werden, oblägen.

Röntgen- und Höhensonnenbestrahlung als ärztliche Behandlung oder Heilmittel?

3. **Nach Wittenberg.** Frage: Die Bezahlung unserer Kassenärzte erfolgt pauschal durch einen Prozentsatz der Mitgliederbeiträge. Seit längerer Zeit haben zwei Kassenärzte Höhensonnen- und Röntgenbestrahlung eingeführt, deren Kosten sie uns außerhalb des Pauschbetrages in Rechnung stellen. Da nach einer Entscheidung des RVA. in ArbVers. 1916 S. 567 Röntgenbestrahlung als ärztliche Behandlung gilt und demnach auch die Höhensonnenbestrahlung als solche gelten muß, sind wir der Ansicht, daß die Kosten derselben vom Pauschbetrag bestritten werden müssen. Die beiden Ärzte setzen aber für jede Röntgenbestrahlung 5,50 ℳ und für jede Höhensonnenbestrahlung 3,50 ℳ, zusammen im ersten Vierteljahr 1919 etwa 7000 ℳ, in Rechnung; und der hiesige Kassenarztverein antwortet uns auf verschiedene Mitteilungen folgendes: „Der Verein der Kassenärzte kann die Auffassung der Kasse und ihres juristischen Beirats nicht teilen. Er ist vielmehr der Ansicht, daß die Behandlung mit Höhensonnen- und Röntgenstrahlen als eine besondere Form der Bäderbehandlung zu betrachten ist, und daß die Kasse, ebenso wie sie die elektrischen Lichtbäder, Vierzellenbäder, Dampf-, Sol-, Moor- und kohlensauren Bäder, zu deren Verabreichung besondere Einrichtungen und Geräte nötig sind, bezahlen muß, auch die Vergütung für die in Rede stehenden Strahlenbäder auf ihre Rechnung zu nehmen gesetzlich verpflichtet ist. Diese Verpflichtung bleibt auch dann bestehen, wenn einzelne Ärzte mit ihren eigenen Einrichtungen und dem ihnen zur Verfügung stehenden Hilfspersonal diese eine erhebliche materielle bzw. kostspielige Leistung darstellende Behandlung selber gewähren. Es ist genau so, wie bei einem ärztlichen Eigentümer einer Badeanstalt, von dem die Kasse auch nicht verlangen kann, daß er die Heilbäder kostenlos abgibt. Derartige Einrichtungen gehen über das allgemeine ärztliche Instrumentarium weit hinaus und können nur unter der Voraussetzung einträglicher Verwendung angeschafft und in Betrieb gehalten werden. Zur Zeit des Abschlusses unserer Verträge dachte man an eine derartige Behandlung noch gar nicht, sonst wäre diese Frage sicher damals geregelt worden und diese Behandlung bestimmt von dem Pauschale ausgenommen worden; jedenfalls ist es nicht zulässig, sie jetzt einfach darauf anweisen zu wollen . . ." Wir bitten um Auskunft in dieser Angelegenheit, und ob eine Klage gegen den Kassenarztverein Aussicht auf Erfolg hat.

Antwort: Nach dem uns vorliegenden Mantelvertrage mit dem Kassenarztverein in Verbindung mit § 2 der Einzelverträge mit den Ärzten erfolgt die ärztliche Behandlung „auf Grund satzungsgemäßer Unterstützungsansprüche", und nach dem Mantelvertrage wird die Pauschvergütung gezahlt „für die satzungsmäßige ärztliche Versorgung der Mitglieder und anspruchsberechtigten Angehörigen". Die Satzung aber fußt auf dem Gesetz. Deshalb ist auch der Begriff der ärztlichen Behandlung im Sinne der Arztverträge nur so zu verstehen, wie er auf Grund des Gesetzes durch die Rechtsprechung festgestellt ist. Nach dieser gehören Bestrahlungen der in Frage stehenden Art nicht zur Heilmittelgewährung, sondern zur ärztlichen Behandlung (zu vgl. außer der erwähnten Entsch. des RVA. noch Entsch. des bayer. LVA. in „Entsch. u. Mitt. des RVA." Bd. 8 S. 65; auch ArbVers. 1916 S. 839 Ziff. 5 und Krause, Zirbl. f. Reichsvers. 1916 Sp. 328 ff.). Sie sind also durch die vertragsmäßige Pauschvergütung mit abgegolten. Wäre es anders, wären diese Arten der Lichtbehandlung als Heilmittel im Sinne des Gesetzes und der Satzung anzusehen, so wären die Ärzte nur befugt, sie zu verordnen, nicht auch sie zu verabreichen, ohne daß die Kasse zunächst in die Lage versetzt würde, zu prüfen, ob denn das angebliche Heilmittel im vorliegenden Falle unter die „kleineren" fällt und ob es überhaupt von der Kasse zu gewähren ist (zu vgl. §§ 182 Ziff. 1, 195 RVO.). Hiernach meinen wir, daß eine Klage der Kasse gegen den Arztverein Aussicht auf Erfolg hat. Sie wäre zu richten auf die grundsätzliche Feststellung, daß die fraglichen Arten der Lichtbehandlung zur ärztlichen Versorgung der Kassenmitglieder gehören und daher, soweit sie von Kassenärzten gewährt werden, durch die Pauschvergütung abgegolten sind, wenn nicht im einzelnen Falle die Genehmigung der Kasse zur Gewährung der Leistung für besondere Rechnung der Kasse eingeholt und erteilt ist.

Mahnverfahren der Krankenkasse vor dem Beitreibungsverfahren (§ 28 Abs. 2 RVO.).

4. **Nach Bergheim (Erft).** Antwort: Es handelt sich nicht um das behördliche Mahnverfahren, das nach Landesrecht (in Preußen nach § 7 der Verordnung vom 15. November 1899 und Art. 18 der Ausf. Anw. vom 28. November 1899) der Zwangsvollstreckung im Verwaltungszwangsverfahren vorausgehen soll, sondern um das Mahnverfahren der Kasse, das gemäß § 28 Abs. 2 RVO. dem behördlichen Beitreibungsverfahren vorangeht, wenn die Kassensatzung eine entsprechende Bestimmung enthält (zu vgl. Entsch. des RVA. 2257, Arb. Vers. 1916 S. 752). In diesem Verfahren brauchen die Mahnungen nicht in der für das behördliche Mahnverfahren vorgeschriebenen Form (also nicht, wie Art. 22 der erwähnten Ausf. Anw. vorschreibt, durch Behändigung der Mahnzettel seitens eines Beamten oder durch Aufgabe zur Post) zu erfolgen, sondern sie können formfrei oder in der durch die Satzung bestimmten Form erfolgen. Ihre Satzung bestimmt: „Dem Beitreibungsverfahren geht eine schriftliche Mahnung voran, für die eine Mahngebühr erhoben wird. Diese berechnet sich nach den für die Anmahnung von Gemeindeabgaben bestehenden Vorschriften." Dem Erfordernis der Schriftlichkeit ist durch die Übermittlung der Mahnzettel durch einen Boten genügt. Die tarifmäßigen Kosten der Mahnung fallen „dem Schuldner" zur Last, sind also für jeden einzelnen Mahnzettel besonders zu berechnen (zu vgl. Nr. 1 des Gebührentarifs zur Verordnung vom 15. November 1899). Der Einwand der mit der Erhebung der Beiträge betrauten Bürgermeistereien,

Digitized by Google

daß die Beiträge nicht im einzelnen, sondern in einer Gesamtsumme angemahnt werden müßten, ist, wie die weiteren Einwendungen, unbegründet.

Widerruf des Beschlusses über eine Teuerungszulage für einen Kassenangestellten.

5. **Nach R.** Antwort: Die der Dienstordnung unterstehenden Kassenangestellten werden durch schriftlichen Vertrag angestellt (§ 354 Abs. 1 RVO.). Erst durch diesen Vertrag erlangt der Angestellte einen Rechtsanspruch auf die ihm darin zugesicherten Bezüge. Das gilt auch für nachträgliche Änderungen, also auch für die Bewilligung von Zulagen, insbesondere auch von Teuerungszulagen. Der Beschluß des Vorstandes für sich allein begründet noch keinen Anspruch auf eine solche Zulage. Der Vorstand kann den Beschluß jederzeit ganz oder teilweise aufheben, solange die Bewilligung nicht den Angestellten gegenüber erklärt ist (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 125 Ziff. 1, S. 460 Ziff. 14) und besonders, solange der Beschluß noch nicht die erforderliche Genehmigung des Oberversicherungsamts (zu vgl. § 355 Abs. 3 RVO. mit Ziff. I der Verordg. v. 1. 3. 17, ArbVers. S. 180, MinErl. v. 9. 3. 17, daselbst S. 230) erlangt hat. Hiernach war der Vorstand auch befugt, den Beschluß in bezug auf einen der darin namentlich bezeichneten Angestellten aus einem besonderen Grunde aufzuheben.

Wirkung einer Erhöhung der Krankenhaussätze auf schwebende Fälle.

6. **Nach E.** Frage: Die Krankenhausverwaltung teilte uns am 6. Juni mit, daß die Verpflegungssätze vom 1. Juni ab erhöht werden. Ein schriftlicher Vertrag zwischen Krankenhaus und Kasse besteht nicht. Die Kassenmitglieder werden nach dem allgemein festgesetzten Tarifsatze verpflegt. Wir meinen, daß die Erhöhung nur für diejenigen in Frage kommen kann, die nach dem 1. Juni im Krankenhause aufgenommen werden, daß für die vorher schon aufgenommenen ein höherer Satz überhaupt nicht berechnet werden darf bis zu ihrer Entlassung. Ist das richtig?

Antwort: Die Überweisung eines Kranken an das Krankenhaus hat die Bedeutung eines Vertragsantrags, durch dessen Annahme der Vertrag zustande kommt. In der Aufnahme des von der Kasse überwiesenen Kranken durch die Krankenhausverwaltung liegt die Annahme des Antrags. Als vereinbart gelten, entsprechend der Verkehrssitte, die von der Krankenhausverwaltung allgemein festgesetzten Tarifsätze. Dies ergibt sich aus §§ 145, 151, 611, 615 BGB., und daraus folgt weiter, daß die Krankenhausverwaltung den hiernach maßgebenden Satz nicht einseitig abändern kann, solange das im Einzelfall bestehende Dienstverhältnis nicht beendigt ist. Die Krankenhausverwaltung kann, da die Tarifsätze nach Tagen bemessen sind, die Kündigung allerdings an jedem Tage für den folgenden Tag aussprechen (§§ 620, 621 BGB.), aber dazu ist eine bestimmte, auf die schwebenden Dienstverhältnisse bezügliche Erklärung erforderlich. Die Mitteilung, daß die Sätze vom 1. Juni ab erhöht werden, enthält keine solche Kündigung. Sie darf nur auf Fälle bezogen werden, in denen die Aufnahme nach dem 1. Juni erfolgt.

Rechtslage, wenn beide Ehegatten mit Anspruch auf Familienhilfe versichert sind.

7. **Nach Düsseldorf.** Antwort: Wenn beide Ehegatten je bei einer anderen Kasse mit Familienhilfe (§ 205 RVO.) versichert sind, so können die Leistungen der einen oder der anderen Kasse, je nach Wahl des Berechtigten in Anspruch genommen werden. Die Angehörigen sind dann eben als bei beiden Kassen versichert anzusehen. Das dürfte auch der Auffassung des RVA. entsprechen, das in der Entsch. 2495 (Arb. Vers. 1919 Heft 3 S. 51) ausgeführt hat, daß in solchem Falle die Zahlung der Zusatzbeiträge (§ 384 Abs. 2 RVO.) zu der einen Kasse nicht deshalb verweigert werden kann, weil der andere Ehegatte bereits bei einer anderen Kasse mit Familienhilfe versichert ist. Die Frage aber, ob, wenn beide Ehegatten bei derselben Kasse versichert sind, jeder von ihnen die Zusatzbeiträge für die Familienversicherung entrichten muß, verneinen wir. In dem Falle der erwähnten Entscheidung waren Zusatzbeiträge nur in der Satzung der einen Kasse vorgesehen. Die Entscheidung hätte aber nicht anders ausfallen können, wenn auch nach der Satzung der anderen Kasse Zusatzbeiträge zu entrichten gewesen wären. Jede der beiden Kassen hätte Anspruch auf diese Beiträge, weil jede auf Gewährung der Familienhilfe in Anspruch genommen werden konnte. Diese Erwägung versagt, wenn beide Eheleute bei derselben Kasse versichert sind. Hier besteht nur eine Pflicht zur Leistung der Familienhilfe und folglich auch nur eine Pflicht zur Zahlung der Zusatzbeiträge. Die Kasse kann diese nur von dem Manne oder der Frau fordern.

Folgen eigenmächtigen Wechsels des Krankenhauses.

8. **Nach Corbach.** Antwort: Der von der Kasse in eine bestimmte Heilstätte eingewiesene Versicherte hat, wenn er auf eigenen Wunsch vor Abschluß des Heilverfahrens die Heilstätte verlassen und sich in ein anderes Krankenhaus begeben hat, keinesfalls Anspruch auf Ersatz der gesamten Krankenhauskosten, wenn die Kasse diesem Wechsel der Anstalt nicht zugestimmt hat. Vielmehr sind für die Kasse nunmehr wieder die Verpflichtungen aus § 182 RVO. für die weitere Dauer ihrer Leistungspflicht an die Stelle der Krankenhauspflege getreten. Sie muß also dem Versicherten bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit jedenfalls das Krankengeld zahlen, kann aber die Bezahlung der Kosten für ärztliche Behandlung und Heilmittel wegen ungerechtfertigter Umgehung des Kassenarztes ablehnen.

Ersatzanspruch des Armenverbandes bei polizeilich veranlaßter Unterbringung eines Versicherten im Krankenhaus.

9. **Nach Eckernförde.** Frage: Eine Anfang Januar 1917 aus der Kasse ausgeschiedene russisch-polnische Arbeiterin wurde auf der Reise in ihre Heimat vom Grenzschutzkommando N. (Bahnüberwachungskommando) festgenommen, weil sie ohne Ausweise war und am 4. 1. 17 dem Amtsgericht N. zugeführt, in welchem sie von einem Kinde entbunden wurde. Mutter und Kind wurden krank und am 9. 1. 17 auf Veranlassung des Amtsvorstehers ins städtische Krankenhaus in M. eingewiesen. Dort sind beide gestorben. Der Amtsvorsteher fordert von unserer Kasse die Erstattung der Kur- und Verpflegungskosten auf Grund des § 1531 ff. RVO. Wir halten uns hierzu nicht für verpflichtet, weil sich die auf polizeiliche Veranlassung erfolgte Einweisung ins Krankenhaus nicht als ein Akt der Armenpflege darstellt. Ist das richtig?

Antwort: Nein! Nur die Festnahme der Arbeiterin war ein auf Gründen der öffentlichen

Digitized by Google

Ordnung beruhender Akt der Militär- oder Polizeibehörde. Die Einweisung ins Krankenhaus aber war durch die Hilfsbedürftigkeit der Festgenommenen bedingt, und der Amtsvorsteher handelte hierbei in Wahrnehmung der Aufgaben des Armenverbandes. In solchen Fällen ist die Kasse nach § 1531 ff. RVO. zum Ersatz verpflichtet (vgl. z. B. die Entsch. in ArbVers. 1911 S. 684, 1912 S .341). Wir setzen voraus, daß für die Frau selbst ein Anspruch auf die Regelleistungen nach § 214 RVO. begründet war.

Zur Versicherungsfreiheit von Lehrern.

10. Nach Heydekrug. Frage: Sind nach der Verordnung vom 3. Februar 1919 (R. G. Bl. S. 191) Lehrer oder Erzieher an öffentlichen Anstalten versicherungspflichtig, wenn sie noch nicht angestellt sind, oder sind sie, wie die angestellten Beamten, versicherungsfrei? Aus der angeführten Verordnung geht dies nicht deutlich hervor.

Antwort: Bezüglich der Versicherungsfreiheit der Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten gemäß § 169 Abs. 2 RVO. ist durch die Verordnung vom 3. Februar 1919 nichts geändert worden. Sie besteht also bei diesen Personen schon dann, wenn lediglich die Voraussetzung des § 169 Abs. 1 erfüllt, ihnen also einer der dort erwähnten Ansprüche für die Zeit, in der den Versicherten die Regelleistungen zu gewähren sind, gewährleistet ist. Daß sie angestellt seien, wird nicht erfordert.

Ungeziefer als Krankheit?

11. Nach B.-W. Antwort: Das Behaftetsein mit Ungeziefer ist nur dann als Krankheit im Sinne der Krankenversicherung anzusehen, wenn damit ein Reizzustand des Körpers verbunden ist, der ärztliche Behandlung oder Anwendung von Heilmitteln erforderlich macht (vgl. Hahn, Handb. d. Kr. Vers., Anm. 1a zu § 182). Nur dieser Begriff kann für die Ersatzpflicht der Kasse gegenüber dem Armenverband maßgebend sein, weil er ja die Voraussetzung für die Verpflichtung bestimmt. Für diese ist es unerheblich, welche Auslegung im Armenwesen dem Begriff der Krankheit gegeben wird. Er ist hier ein umfassenderer, weil an sich die Verpflichtungen der Armenverbände weitergehen als die der Kassen. Die Armenverbände müssen einen Hilfsbedürftigen durch alle diejenigen Maßnahmen unterstützen, die für die notdürftige Lebenshaltung erforderlich sind. Hierzu gehört auch Reinlichkeit des Körpers, also schon an sich das Freisein von Ungeziefer, und das um so mehr, als dieses die Ursache für Krankheiten werden kann und Aufgabe der Armenverbände auch vorbeugende Maßnahmen sind, die den Krankenkassen nicht obliegen.

Versicherungspflicht schulpflichtiger Kinder. Melde- und Beitragspflicht des Arbeitgebers. Verjährung. Ersatzanspruch gegen die Kasse für Krankenhauspflege.

12. Nach F. Antwort: Liegen bei der Beschäftigung schulpflichtiger Kinder gegen Entgelt in einem landwirtschaftlichen Betriebe die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nach § 168 RVO. und der Bestimmung des Bundesrats v. 17. 11. 13 (ArbVers. S. 848) unter II nicht vor, so sind die Kinder nach den allgemeinen Vorschriften der RVO. Pflichtmitglieder der zuständigen Krankenkasse (§§ 165, 234 ff., 306). Der Arbeitgeber ist melde- und beitragspflichtig nach §§ 317, 393, 397. Die rückständigen Beiträge sind nicht verjährt und können noch jetzt beigetrieben werden (§ 29 Abs. 1; zu vgl. auch Bekanntm. des Reichskanzlers v. 2. 12. 16, ArbVers. S. 852). Auch kann noch jetzt Strafanzeige wegen Verletzung der Meldepflicht erstattet werden (§ 530). Soweit es sich um die Anmeldung handelt, ist die Strafverfolgung allerdings nach § 147 verjährt, wenn seit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses drei Monate vergangen sind; die Strafverfolgung wegen unterlassener Abmeldung aber beginnt immer — auch wenn eine Anmeldung nicht erfolgt war — erst mit der Nachholung der Abmeldung (Entsch. des RVA. 2307, ArbVers. 1918 S. 108). Anderseits hatte in dem in Ihrer Anfrage erwähnten Falle der verletzte Schulknabe, obwohl seine Anmeldung unterblieben war, als Pflichtmitglied Ihrer Kasse sofort Anspruch auf die Kassenleistungen. Wenn bei der Dringlichkeit des Falles zunächst der Arbeitgeber für die erforderliche Krankenhilfe sorgte, so ist anzunehmen, daß er dabei für den eigentlich zur Leistung Verpflichteten, also für die Krankenkasse, eintrat. Er hat daher Anspruch auf Ersatz seiner Aufwendungen, wie ein Beauftragter (§§ 677 ff., 683 BGB.). Obwohl die Kasse im allgemeinen zur Gewährung von Krankenhauspflege gemäß § 184 RVO. nur berechtigt, nicht verpflichtet ist, muß sie dem Arbeitgeber die vollen Kosten dieser Pflege dennoch ersetzen, wenn er diese Art der Fürsorge den Umständen nach für erforderlich halten durfte (§ 670 BGB.). Verzugszinsen aber kann der Arbeitgeber nicht schon vom Tage der Verauslagung, sondern erst von dem Tage der Mahnung fordern (§§ 284, 288 BGB.), also von dem Tage, an dem er zuerst die Kasse zur Zahlung aufgefordert hat.

Krankengeld bei Ausschluß vom Arbeitsmarkt wegen ansteckender Krankheit.

13. Nach Schönberg (Mecklb.). Antwort: Ein mit einer ansteckenden Krankheit behaftetes Dienstmädchen ist infolge dieser Krankheit außerstande, ihre Berufstätigkeit auszuüben. Sie kann wegen der Gefahr für ihre Umgebung nicht erwarten, eine andere Dienststelle zu erhalten, ist also von dem für sie in Betracht kommenden Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Das muß, nach dem Zwecke des Gesetzes, der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. gleichgelten (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 6c zu § 182 RVO.). Der Anspruch auf Krankengeld ist also begründet.

Genehmigung einer Überschreitung des Voranschlags.

14. Nach Berlin. Antwort: Daraus, daß die Festsetzung des Voranschlags dem Ausschuß der Kasse vorbehalten ist (§ 345 Abs. 2 Ziff. 1), folgt, daß Überschreitungen des Voranschlags durch den Vorstand der Genehmigung des Ausschusses (zu vgl. § 19 Abs. 2 Mustersatzung f. allg. OKKn.) bedürfen. Der Regel nach befindet der Ausschuß hierüber bei der Abnahme der Jahresrechnung. Wenn aber der Vorstand den Wunsch und ein Interesse daran hat, sich der Genehmigung schon vorher zu vergewissern — insbesondere z. B. wegen Erheblichkeit der in Frage stehenden Ausgaben, oder weil im Vorstand eine erhebliche Minderheit gegen die Ausgaben gestimmt hat —, so wird der Ausschuß nicht ablehnen können, sich mit der Sache zu befassen.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1251 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. Juli 1919 | Heft 21

Das Problem der Reichsarbeitslosenversicherung*).

Von Landesrat Dr. Brunn-Berlin.

Die Frage, ob unserem deutschen Sozialversicherungswerk als Schlußstein eine Reichsarbeitslosenversicherung angefügt werden soll, bewegt die Sozialpolitiker in Theorie und Praxis schon seit langer Zeit[1]). Noch bis kurz vor dem Kriege waren die Aussichten für einen solchen Ausbau des Versicherungswesens recht gering. Die Reichsregierung glaubte, daß diese Angelegenheit noch nicht zur Entscheidung reif sei, und wollte sie vorläufig den Kommunen zur Regelung überlassen, und dies trotz aller Bedenken, die von den Kommunen selber, z. B. dem Deutschen Städtetage, gegen eine solche Regelung geltend gemacht sind, und trotz der nicht gerade ermutigenden Erfahrungen, die einzelne Gemeinden auf diesem Gebiete gemacht haben. Durch die innerpolitischen Ereignisse seit dem November 1918 haben sich die Aussichten für den Ausbau der Sozialversicherung durch Angliederung einer Arbeitslosenversicherung entschieden erheblich verbessert.

Zunächst kann die von der alten Regierung geplante, von der neuen durchgeführte Erwerbslosenunterstützung für die Demobilmachungszeit[2]) in gewisser Weise als Schrittmacher für eine künftige Arbeitslosenversicherung gelten. Wenn sie sich auch von einer eigentlichen Versicherung sehr wesentlich unterscheidet, so ist sie doch in mancher Hinsicht, wie wir später sehen werden, recht lehrreich. Es sei hier nur darauf hingewiesen, daß der Hauptausschuß der Erwerbslosenfürsorge Groß-Berlin bei der Reichsregierung vorstellig geworden ist, diese provisorische Fürsorge in eine regelrechte definitive Arbeitslosenversicherung überzuleiten.

Ferner ist für unsere Frage das Sozialisierungsgesetz vom 23. März 1919 (RGBl. S. 341) von Bedeutung. Es heißt dort in § 1 Abs. 2, nachdem in Abs. 1 es als die sittliche Pflicht jedes Deutschen erklärt worden ist, seine geistigen und körperlichen Kräfte so zu betätigen, wie es das Wohl der Gesamtheit erfordert:

> Die Arbeitskraft als höchstes wirtschaftliches Gut steht unter dem besonderen Schutze des Reichs. Jedem Deutschen soll die Möglichkeit gegeben werden, durch wirtschaftliche Arbeit seinen Unterhalt zu

*) Nach einem im „Versicherungswissenschaftlichen Verein" in Hamburg gehaltenen Vortrage.

[1]) Aus der reichen Literatur über die Frage der Arbeitslosenversicherung seien hier nur hervorgehoben: Kumpmann, Die Reichsarbeitslosenversicherung. Tübingen 1913. Gruner, Die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage des Sparzwanges. Heft 28 der „Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft". Berlin 1918. Zacher, Das Problem der Arbeitslosenversicherung. „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" 19. Band S. 65. Weitere Literaturnachweisungen finden sich in den genannten Schriften sowie in dem „Versicherungs-Lexikon", Ergänzungsband 1913, herausgegeben von Manes.

[2]) Bekanntmachung, betreffend die Fassung der Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 16. April 1919 (RGBl. S. 416).

Digitized by Google

erwerben. Soweit ihm Arbeitsgelegenheit nicht nachgewiesen werden kann, wird für seinen notwendigen Unterhalt gesorgt werden. Das Nähere wird durch besondere Reichsgesetze bestimmt.

Damit ist freilich nur ein unbestimmtes Versprechen gegeben. Ob es jemals in die Tat umgesetzt werden wird, muß die Zukunft lehren. Der Fortschritt gegen früher besteht darin, daß damit zum ersten Male in der deutschen Gesetzgebung das „Recht auf Arbeit" anerkannt worden ist, gleichzeitig damit auch die Pflicht zur Arbeit, und zwar zu einer Arbeit nicht bloß im Interesse des einzelnen, sondern im Interesse des Gesamtwohls. Die versprochene Fürsorge für den Unterhalt desjenigen, dem eine passende Arbeitsgelegenheit nicht nachgewiesen werden kann, läßt sich nur auf dem Wege einer Arbeitslosenversicherung befriedigend durchführen. Der praktische Sozialpolitiker kann daher, wenn er sich der Frage nach der besten Gestaltung einer Arbeitslosenversicherung zuwendet, die Vorfrage, die früher die Gemüter stark bewegte, ob eine solche Versicherung aus sozialen, politischen oder ethischen Gründen angezeigt ist, auf sich beruhen lassen und sich auf den Boden stellen, daß diese Frage nunmehr im Prinzip bejaht ist.

Welche Aufgaben eine Arbeitslosenversicherung zu erfüllen hat und welche Schwierigkeiten dabei zu überwinden sind, werden wir am besten erkennen, wenn wir die praktischen Versuche auf diesem Gebiete und die Vorschläge namhafter Politiker kurz Revue passieren lassen.

I. Die Gewerkschaftsunterstützung. Die Gewerkschaften, Arbeiterverbände mit beruflicher Organisation, haben den Zweck, ihren Mitgliedern bei den Bestrebungen zur besseren Gestaltung der Lohn- und Arbeitsverhältnisse zur Seite zu stehen. Dazu gehört es auch, ihnen bei Arbeitslosigkeit zu helfen. Diese Hilfe trägt den Charakter der Unterstützung, auf die ein Rechtsanspruch nicht gegeben ist. In welcher Höhe und für wie lange sie unterstützen wollen, hängt von ihrem Ermessen ab, das natürlich wieder von ihrer finanziellen Lage beeinflußt wird. Die Beitragsgelder fließen in den allgemeinen Fonds; ein besonderer Arbeitslosenunterstützungsfonds ist in der Regel nicht vorhanden. Zweifellos haben die Gewerkschaften durch ihre zum Teil sehr weitherzige Unterstützung erheblich dazu beigetragen, das Arbeitslosenelend bei ihren Mitgliedern zu verringern. Daß diese Gewerkschaftshilfe eine Arbeitslosenversicherung nicht ersetzen kann, darüber sind sich die Gewerkschaften selbst völlig klar. Abgesehen davon, daß das im Januar 1918 veröffentlichte sozialpolitische Arbeiterprogramm der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands die Einrichtung einer Arbeitslosenversicherung fordert, hat die Generalkommission kürzlich Leitsätze zur gesetzlichen Regelung der Arbeitslosenversicherung und Arbeitsvermittlung aufgestellt[3]).

In derselben Weise wie die Gewerkschaften haben auch vereinzelt Konsumvereine Vorkehrungen getroffen, um ihren Mitgliedern auch im Falle der Arbeitslosigkeit helfen zu können. Hier ist besonders der Konsum-Spar- und Bauverein in Hamburg, gegründet 1899, zu erwähnen, der aus gewissen Einkaufsdividenden einen Notfonds gebildet hat bis zur Höhe von 100 ℳ für jedes Mitglied, der ihm im Falle der Arbeitslosigkeit zur Verfügung stehen soll. Noch einen Schritt weiter ist der Deutsch-Nationale Handlungsgehilfenverband in Hamburg gegangen, der als erster ein klagbares Recht seiner Mitglieder auf Arbeitslosenunterstützung anerkennt und eine enge Verbindung mit dem Arbeitsnachweis hergestellt hat.

Der Nachteil aller dieser Einrichtungen besteht, so sehr man ihre Leistungen auch begrüßen muß, darin, daß sie nur für bestimmte Berufsgruppen geschaffen sind, und da der Beitritt freiwillig ist, auch innerhalb der beruflich gleichartigen Arbeiter nur ein Bruchteil der von der Arbeitslosigkeit bedrohten Arbeiter erfaßt wird.

[3]) Abgedruckt in „Der Arbeitsnachweis in Deutschland" 1919 S. 27.

Digitized by Google

II. Das Genter System. Es besteht darin, daß zu den von den Gewerkschaften, Berufsvereinen usw. gezahlten Unterstützungen gewisse Zuschüsse geleistet werden, und zwar entweder direkt an die Empfänger der Unterstützung selbst oder an die Gewerkschaften, so daß durch deren Vermittlung die Zuschüsse des Staats oder der Gemeinden den Arbeitslosen zufließen. In der Regel wird dabei ein bestimmter Höchstsatz pro Kopf nicht überschritten und die Zeitdauer der Unterstützung begrenzt. Dieses Genter System haben beispielsweise Straßburg, Mühlhausen, Freiburg, Stuttgart und Schöneberg bei Berlin eingeführt. Die Stadt Schöneberg[4]) hatte einen Betrag von jährlich 15 000 ℳ zur Verfügung gestellt. Aus dieser Summe soll den Berufsvereinigungen von Arbeitern und Angestellten, die ihren Mitgliedern Arbeitslosenunterstützung gewähren, für alle von ihnen unterstützten Mitglieder, die mindestens ein Jahr in Schöneberg wohnen, ein Zuschuß gegeben werden, der die Hälfte der von der Berufsvereinigung gezahlten Unterstützung, höchstens aber 1 ℳ täglich, beträgt. Ausgenommen sind Unterstützungen in Fällen von Streiks und Aussperrungen sowie in den Fällen, in welchen die Arbeitslosigkeit durch Krankheit, Invalidität, Unfall, Schwangerschaft oder Entbindung verursacht ist. Der Zuschuß hört auf, sobald dem Arbeitslosen durch das städtische Arbeitsamt passende Arbeit nachgewiesen ist oder wenn ihm der Zuschuß innerhalb eines Jahres für 60 Tage gezahlt ist.

Soweit handelt es sich also um das gewöhnliche Genter System. Um nun bei dieser städtischen Fürsorge die nicht organisierten Arbeiter nicht leer ausgehen zu lassen, können auch alle anderen in Schöneberg wohnhaften männlichen Arbeiter und Angestellten, soweit sie der Invalidenversicherung unterliegen und aus eigenen Mitteln bei der Schöneberger Sparkasse Einlagen gemacht haben, zu den Abhebungen, die sie während der Zeit der Arbeitslosigkeit von ihren Guthaben machen, Zuschüsse erhalten. Voraussetzung ist, daß sie ein Jahr ununterbrochen in Schöneberg wohnen und seit mindestens drei Monaten in die beim städtischen Arbeitsamt geführte Liste der Sparer eingetragen sind. Die Zahlung des Zuschusses, der die Hälfte der Abhebung und nicht mehr als 1 ℳ täglich beträgt, beginnt, nachdem der Sparer sich eine Woche lang täglich auf dem Arbeitsamt gemeldet hat. Im übrigen gelten dieselben Vorschriften wie bei den organisierten Arbeitern.

Wie hat sich nun diese Einrichtung in der Praxis bewährt? Im Jahre 1913 waren 280 Sparer eingetragen; von diesen meldeten sich 118 arbeitslos und 98 erhielten insgesamt einen Zuschuß von 2946 ℳ gegenüber 711 Organisierten mit Zuschüssen von 17 478 ℳ. Im Jahre 1914 ist die Zahl der eingetragenen Sparer auf 318 gestiegen. 82 erhielten Zuschüsse von im ganzen 1819 ℳ gegenüber 930 Organisierten mit 17 692 ℳ Zuschüssen. Seit dem 12. Oktober 1914 ist die Einrichtung wegen Einführung einer allgemeinen Erwerbslosenfürsorge aus Anlaß des Kriegsausbruchs außer Kraft gesetzt worden. — In ähnlicher Weise ist auch die Stuttgarter Arbeitslosenfürsorge eingerichtet.

Diese städtischen Einrichtungen bedeuten insofern einen Fortschritt gegenüber dem ursprünglichen Genter System, als sie nicht bloß die organisierten Arbeiter berücksichtigen, sondern auch Einzelarbeiter, die nicht organisiert sind. Freilich kommen sie nur solchen zugute, die in der Lage waren, Ersparnisse zu machen. Große praktische Bedeutung haben diese Einrichtungen nicht erlangt.

Abgesehen von den Bedenken, die sich überhaupt gegen die Arbeitslosenfürsorge der Gewerkschaften richten, hat man gegen das Genter System noch geltend gemacht, daß darin eine zu starke Begünstigung der Arbeiterorganisationen liege. Insbesondere vertrat im Reichstage der damalige Staatssekretär des Innern, Delbrück, im Dezember 1913 die Ansicht, daß es bedenklich sei, aus

[4]) Ordnung der Stadtgemeinde Berlin-Schöneberg über die Förderung der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit vom 13. September 1912.

Digitized by Google

öffentlichen Mitteln an Berufsvereine Zuschüsse zu zahlen, die sich selbst als Kampforganisationen, wenn auch auf wirtschaftlichem Gebiete, bezeichnen. Diese Bedenken haben auch in den Kreisen der Gewerkschaften selbst Anhänger gefunden, die in der öffentlichen Subventionierung eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Gewerkschaften sehen.

III. Der Sparzwang. Der Gedanke, daß der einzelne im Wege der Selbsthilfe für die Zeiten der Arbeitslosigkeit vorsorgen soll, liegt auch einem in der Literatur viel behandelten System zugrunde, dem sogenannten Sparzwang. Der Gedanke rührt von Schanz her; er ist dann von verschiedenen weiter ausgebaut und verbessert worden. Schanz schlägt vor, der Arbeitgeber solle jedem Arbeitnehmer wöchentlich 20 Pf. vom Arbeitslohn abziehen und unter Zuschuß von 10 Pf. mit den Krankenkassenbeiträgen an die Krankenkasse abführen. Durch deren Vermittlung soll der Betrag von wöchentlich 30 Pf. für den Arbeiter auf der Sparkasse angelegt werden. Dieses Sparguthaben soll so lange gesperrt bleiben, bis der Betrag von 100 ℳ erreicht ist. Dann darf der Arbeitnehmer über den Überschuß frei verfügen. Den Betrag bis zu 100 ℳ darf er nur bei Arbeitslosigkeit in Wochenbeträgen abheben. Er nimmt also im Falle der Arbeitslosigkeit sein eigenes erspartes Geld in Anspruch. Damit wäre das Bedenken beseitigt, daß derjenige, welcher häufig arbeitslos ist und es bei der Aufsuchung neuer Arbeit vielleicht an genügendem Eifer fehlen läßt, auf Kosten anderer mitlebt.

Der Haupteinwand gegen das Schanzsche Sparsystem ist, daß es viel zu lange dauern würde, bis ein ausreichender Sparfonds angesammelt ist. Bei dem Satze von 30 Pf. wöchentlich würden bei ununterbrochener Arbeitsdauer jährlich nur 15,60 ℳ erspart werden, das heißt, es würde unter Berücksichtigung der Verzinsung über fünf Jahre dauern, ehe der Betrag von 100 ℳ erreicht wird. Diesen Bedenken hat dann Schanz dadurch abzuhelfen gesucht, daß er für die Unverheirateten eine Verdoppelung ihres Beitrags vorschlug, ferner Beihilfen aus Gemeinde-, Staats- oder Reichsmitteln empfiehlt, insbesondere in Form einer höheren Verzinsung. Auch die Erhebung einer Art Anzugsgeldes von jedem neu zuziehenden Lohnarbeiter regt er an. Das Nähere möge man bei Schanz selber nachlesen[5]).

Auf dem Schanzschen Gedanken baut dann in einem dem Kanton Bern vorgelegten Entwurf der Arbeitersekretär Dr. Wassilief weiter. Er tritt für bestimmte Beiträge der Arbeiter an eine Arbeitslosenkasse ein. Mit Erreichung einer Summe von 30 Fr. soll der Arbeiter Mitglied der Kasse werden. Im Falle der Arbeitslosigkeit erhält er wöchentlich 7,50 Fr. aus seinem Guthaben und die gleiche Summe aus den Arbeitgeberbeiträgen. Die Arbeitgeber werden etwa nach Art der Berufsgenossenschaften zu Berufsgruppen vereinigt und haben die Beiträge nach Gefahrenklassen aufzubringen. Nach vier Wochen würde der Arbeitslose seinen Sparbetrag und einen ebenso großen Betrag aus den Arbeitgeberbeiträgen verbraucht haben. Für die fünfte Woche soll ihm seitens des Kantons und von der sechsten Woche ab seitens der Gemeinde ein Betrag von 12 Fr. wöchentlich zuteil werden.

Praktisch erprobt ist dieser Plan von Wassilief nicht. Durch diesen Vorschlag angeregt, hat Schanz seinen Sparzwangsvorschlag zum dritten Mal umgestaltet. Er will nunmehr den Arbeitslosen seinen Sparfonds, der nur noch bis 50 ℳ auflaufen soll, aufzehren lassen. Nach dessen Erschöpfung soll der Arbeitslose weitere Unterstützung, doch nicht über 30 ℳ, erhalten, zu deren Aufbringung der Arbeitgeber die Hälfte und Staat und Gemeinde je ein Viertel beitragen sollen. Besondere Vergünstigungen sollen denjenigen Arbeitern zuteil werden, die ihr Sparguthaben bis zum dreifachen Betrage der vorgesehenen Summe, also bis zu 150 ℳ, sperren lassen.

Das gegen die früheren Schanzschen

[5]) Neue Beiträge zur Frage der Arbeitslosenversicherung. 1897 S. 5ff.

Digitized by Google

Vorschläge erhobene Bedenken ist auch jetzt noch vorhanden, daß nämlich die zur Verfügung stehende Summe viel zu klein ist. Im übrigen hat Gruner zu diesem dritten Vorschlag von Schanz eingehend Stellung genommen und einen eigenen Vorschlag ausgearbeitet, der sich kurz folgendermaßen skizzieren läßt: Der Arbeitgeber zahlt wöchentlich für jeden Arbeiter 50 Pf. Davon darf er 30 Pf. durch Lohnabzug vom Arbeiter wieder einziehen. Die Beitragspflicht des Arbeiters hört auf, wenn das Guthaben 54 ℳ beträgt, die des Arbeitgebers bleibt bestehen. Im Falle von Arbeitslosigkeit hat der Arbeiter erst dann Anspruch auf Auszahlung, wenn das Guthaben mindestens 27 ℳ beträgt, also nach einer Beitragszeit von rund einem Jahr. Außerdem ist eine Karenzzeit von einer Woche vorgesehen. Für die zweite bis vierte Woche der Arbeitslosigkeit soll der Arbeiter werktäglich 1,50 ℳ, also wöchentlich 9 ℳ, beziehen. Darauf erhält er bei fortdauernder Arbeitslosigkeit den gleichen Betrag für die gleiche Zeitdauer, also bis zum Ablauf der siebenten Woche, von der Gemeinde. Von der achten Woche der Arbeitslosigkeit ab wird das weitere Sparguthaben, das höchstens ja 54 ℳ betragen kann, freigegeben, und nach dessen Erschöpfung ebenso lange eine gleiche Unterstützung von der Gemeinde gezahlt. Es würde also, wenn der Höchstbetrag von 54 ℳ erreicht war, für die Dauer von zwölf Wochen Arbeitslosenunterstützung gewährt werden können.

Gegen dieses Grunersche System hat sich neuerdings Zacher gewendet. Seine Bedenken sind zunächst verwaltungstechnischer Art. Ferner glaubt er, daß die von Gruner erhofften psychologischen Wirkungen ausbleiben werden, da der Arbeitslose bei einer zwölfwöchigen Unterstützung zwar 108 ℳ beziehen würde, aber davon aus eigenen Mitteln nur 32,40 ℳ aufgebracht hätte. Zacher rügt dann weiter, daß die besonders schwierige Frage der Saison- und unständigen Arbeiter durch den Grunerschen Vorschlag nicht befriedigend gelöst werde. Sein eigener Vorschlag knüpft an die Berufsgemeinschaft nach Analogie der Unfallversicherung an, weil „wie dort die Unfallrisiken, so hier die Konjunkturrisiken als gleichartige Begleiterscheinungen der modernen Industrie billigerweise weder den Gemeinden noch den Arbeitern, sondern der sie veranlassenden Industrie gleichfalls in berufsgenossenschaftlicher Solidarhaftung zur Last zu legen sind". Es soll zunächst bei der Unterstützung durch die Arbeiterberufsvereine verbleiben, und zwar wie bei der Unfallversicherung für eine kurze Anfangsfrist endgültig. Für die weitere Dauer der Konjunkturarbeitslosigkeit sollen die Leistungen der Berufsvereine nur vorschußweise erfolgen; es soll ihnen durch die Unternehmer-Berufsgenossenschaft Ersatz geleistet werden.

IV. Das englische Gesetz. Der erste Staat, der eine auf Versicherungszwang beruhende staatliche Arbeitslosenversicherung eingeführt hat, ist England. Durch die im Jahre 1912 in Kraft getretene National insurance Act ist freilich nur ein Teil gelernter Arbeiter versichert, nämlich in folgenden Gewerben: Hochbau, Tiefbau, Maschinenbau, Fahrzeugbau, Eisengießerei und Sägewerke nebst maschinenmäßiger Holzbearbeitung. Unterstützungsberechtigt sind alle Arbeiter, sofern sie mindestens 26 Wochen in den dem Beginn der Arbeitslosigkeit voraufgehenden fünf Jahren beschäftigt gewesen sind. Weitere Voraussetzung ist Arbeitsfähigkeit, jedoch Unmöglichkeit, eine geeignete Beschäftigung zu finden. Die Unterstützung, die erst nach einer Karenzzeit von einer Woche eintritt, beträgt 7 Schilling wöchentlich, ein auffallend niedriger Betrag für englische Wirtschaftsverhältnisse. Arbeiter unter 17 Jahren erhalten überhaupt keine Unterstützung, zwischen 17 und 18 Jahren nur die Hälfte. Ausgeschlossen sind Unterstützungen in Zeiten der Arbeitslosigkeit, die durch Streiks, Aussperrung, schlechte Führung oder freiwillige Aufgabe der Beschäftigung ohne triftigen Grund verursacht sind. Die Dauer der Unterstützung ist auf 15 Wochen im Jahre begrenzt. Außerdem sollen auf fünf Beitrags-

Digitized by Google

wochen nicht mehr als eine Unterstützungswoche entfallen. Die Mittel werden durch Beiträge aufgebracht, und zwar zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer wöchentlich 2½ d, also zusammen 40 Pf. Der Staat steuert ein Drittel des von beiden Parteien gemeinsam aufgebrachten Betrages zu, also wöchentlich rund 14 Pf. Die Verwaltung, deren Kosten der Staat trägt, liegt in den Händen der Arbeitsnachweisstellen ohne Mitwirkung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Nur wenn dem Arbeitslosen von den örtlichen Stellen keine Arbeit nachgewiesen werden kann, erhält er die Unterstützung. Die Vorschriften des englischen Gesetzes sind durch einige Novellen während der Kriegszeit auf die Arbeiter in kriegswirtschaftlich wichtigen Betrieben zuerst bis ein Jahr nach dem Kriege und dann bis drei Jahre nach dem Kriege ausgedehnt worden.

Das englische Gesetz ist erst zu kurze Zeit in Kraft, um ein endgültiges Urteil über seine Wirksamkeit zu gestatten. Soweit bis zum Ausbruch des Krieges Berichte vorliegen, lauten sie günstig.

V. Die deutsche Erwerbslosenfürsorge. In diesem Zusammenhange muß auch noch der oben schon erwähnten deutschen Erwerbslosenfürsorge, die aus Anlaß der Demobilmachung eingeführt ist, gedacht werden. Hierbei handelt es sich zwar um keine Arbeitslosenversicherung, sondern um eine reine Wohlfahrtsleistung der Gemeinden außerhalb der öffentlichen Armenpflege. Sie soll auch nicht bloß den eigentlichen Arbeitslosen, sondern allen zuteil werden, die sich infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit in bedürftiger Lage befinden. Bedürftigkeit ist dann anzunehmen, wenn die Einnahmen des zu Unterstützenden einschließlich der Einnahmen der in seinem Haushalt lebenden Familienangehörigen infolge gänzlicher oder teilweiser Erwerbslosigkeit derart zurückgegangen sind, daß er nicht mehr imstande ist, seinen notwendigen Lebensunterhalt zu finden (§ 6). Kleiner Besitz, wie Spargroschen, Wohnungseinrichtung, darf für die Beurteilung nicht in Betracht gezogen werden (§ 11). Unterstützungen, die der Erwerbslose auf Grund eigener oder fremder Vorsorge bezieht — dazu gehören auch die Unterstützungen durch Berufsvereine sowie Rentenbezüge —, dürfen nur soweit angerechnet werden, als die Unterstützungen und sonstigen Zuwendungen zusammen den dreifachen Ortslohn überschreiten. Anzurechnen sind auch Zinsen von Spargroschen und dergl. Die Renten der Kriegsbeschädigten sind nur zu zwei Dritteln in Anrechnung zu bringen (§ 12). Die Gemeinden können eine Wartezeit von höchstens einer Woche vorsehen, soweit es sich nicht um Kriegsteilnehmer handelt. Die Höhe der Unterstützung bleibt der Gemeinde überlassen, ebenso die Entscheidung darüber, wie weit sie die Unterstützungen in Sachleistungen gewähren will. Doch muß sie eine ausreichende Unterstützung gewähren, die mindestens den nach der Reichsversicherungsordnung festgesetzten und nach der Zahl der Familienmitglieder für den Ernährer einer Familie angemessen zu erhöhenden Ortslohn erreichen muß (§ 9). Für die einzelnen Orte sind nach den für die Gewährung des Wohnungsgeldzuschusses der Reichsbeamten aufgestellten Ortsklassen Höchstsätze normiert, die nicht überschritten werden dürfen. Die Gemeinden müssen die Unterstützung versagen oder entziehen, wenn der Erwerbslose sich weigert, eine nachgewiesene Arbeit anzunehmen, die auch außerhalb seines Berufs und seines Wohnorts liegen darf und ihm nach seiner körperlichen Beschaffenheit zugemutet werden kann (§ 8). Bei solchen Erwerbslosen, die zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit berechtigt sind, ist die Weiterversicherung in der bisherigen Höhe herbeizuführen. Andernfalls hat die Gemeinde eine gleiche oder gleichartige Krankenhilfe zu gewähren. Von den Kosten der Erwerbslosenfürsorge ersetzt das Reich den Gemeinden $^{6}/_{12}$ und der zuständige Bundesstaat $^{4}/_{12}$. Den Rest von $^{2}/_{12}$ muß die Gemeinde allein aufbringen. Eine Beteiligung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer an den Kosten der

Digitized by Google

Fürsorge ist nicht vorgesehen. Streitigkeiten werden durch die von den Gemeinden gebildeten Fürsorgeausschüsse entschieden. In zweiter Instanz entscheidet die kommunale Aufsichtsbehörde endgültig. Die Auszahlung der Unterstützungen sowie die Kontrolle der Erwerbslosen wird Arbeitnehmerorganisationen übertragen, falls sie satzungsmäßig eine Arbeitslosenunterstützung gewähren und die Sicherheit bieten, daß Auszahlung und Kontrolle ordnungsmäßig erfolgt.

Es mag wiederholt betont werden, daß es sich bei dieser reichsrechtlich geordneten Erwerbslosenfürsorge nicht um Arbeitslosenversicherung handelt, sondern um Kriegswohlfahrtspflege. Trotzdem mußte in diesem Zusammenhang ihrer gedacht werden, weil die mit ihr gemachten Erfahrungen wertvolles Material für eine künftige Arbeitslosenversicherung bieten.

Schließlich darf auch erwähnt werden, daß bei Ausbruch des Krieges, als eine größere Arbeitslosigkeit drohte, einzelne Gemeinden und Gemeindeverbände eine Arbeits- und Erwerbslosenunterstützung freiwillig einführten und dazu von verschiedenen Seiten, z. B. von den Landesversicherungsanstalten, Beihilfen erhielten. Die Landesversicherungsanstalt Berlin zahlte an die bei ihr versicherten Arbeitslosen Zuschüsse zu den von der Gemeinde und den Gewerkschaften gewährten Unterstützungen nach Art des Genter Systems.

Nachdem wir so in einer vielleicht zu flüchtigen Übersicht das gekennzeichnet haben, was an Arbeitslosenversicherung oder auf verwandten Gebieten praktisch geleistet und von namhaften Theoretikern vorgeschlagen wird, wollen wir uns jetzt mit dem Ergebnis beschäftigen, das sich für die künftige Gestaltung einer Arbeitslosenversicherung aus dem bisher Gesagten herleiten läßt.

Die Frage, ob die Arbeitslosenversicherung als Zwangs- oder freiwillige Versicherung eingerichtet werden soll, muß unbedingt im ersten Sinne entschieden werden. Genau wie die bisherige deutsche Sozialversicherung auf dem Versicherungszwange aufgebaut ist, kann auch die Arbeitslosenversicherung nur auf dem Prinzip des Zwanges eingerichtet werden. Gerade die jahrzehntelange Schulung unserer Arbeiterbevölkerung durch die auf dem Versicherungszwange beruhende Sozialversicherung würde meines Erachtens eine fakultative Arbeitslosenversicherung von vornherein zum Mißlingen verurteilen. Man darf zur Behauptung des Gegenteils sich nicht etwa auf die glänzende Entwicklung der Gewerkschaften und sonstiger Berufsvereine beziehen; denn bei diesen ist der Schutz gegen die Folgen der Arbeitslosigkeit nicht Alleinzweck, ja steht nicht einmal an erster Stelle. Bei ihnen handelt es sich um wirtschaftliche Kampforganisationen, die zum Teil auch dem politischen Kampfe nicht fernstehen. Wie wenig eine freiwillige Versicherung auf Erfolg rechnen könnte, ergeben die Erfahrungen, die einzelne Gemeinden, z. B. Köln a. Rh., mit freiwilligen Versicherungskassen gemacht haben. Keine dieser Kassen hat irgendwie beachtliche Erfolge aufzuweisen.

Die weitere Frage, ob die Arbeitslosenversicherung eine Aufgabe des Reichs ist oder als eine kommunale Angelegenheit, wie es die alte Regierung wollte, den Gemeinden überlassen werden soll, kann wohl nur im Sinne der ersten Alternative entschieden werden. Wenn das Reich in dem Sozialisierungsgesetz demjenigen, dem keine Arbeit nachgewiesen werden kann, die Versorgung mit dem notwendigen Lebensunterhalt garantiert, dann ist es auch Sache des Reiches, für die Erfüllung dieser Zusage zu sorgen. Davon ist die Frage zu unterscheiden, wer gesetzlich als Versicherungsträger eingesetzt werden soll. Ob dafür die Gemeinden in Betracht kommen, wird noch später zu erörtern sein. Auch die von der Generalkommission der Gewerkschaften Deutschlands aufgestellten Leitsätze erklären entsprechend dem schon erwähnten „Sozialpolitischen Arbeiterprogramm" die obligatorische Reichsversicherung für das allein richtige System einer Arbeitslosenversicherung. Diese Ansicht kann auch als die in der Literatur herrschende bezeichnet werden.

Digitized by Google

Größere Schwierigkeiten bereitet die Frage nach dem Kreis der versicherungspflichtigen Personen. Das englische Gesetz hat, wie wir sahen, nur die Angehörigen bestimmter Gewerbebetriebe in die Versicherung einbezogen. Ähnlich liegt es ja bei der Arbeitslosenunterstützung der Gewerkschaften und sonstigen Berufsvereinigungen; auch sie kommen nur den ihnen angeschlossenen Berufsgenossen zugute. Eine Reichs-Arbeitslosenversicherung müßte eine allgemeine Versicherung sein und alle abhängigen Arbeiter und Angestellten etwa in demselben Umfange wie die Kranken- oder Invalidenversicherung umfassen. Freilich macht dann immer noch die Frage der eigentlichen Saisonarbeiter sowie derjenigen Arbeiter Schwierigkeit, die, wie die Erd- und Bauarbeiter, je nach der Witterung mit einer längeren oder kürzeren Arbeitslosigkeit regelmäßig zu rechnen haben. Gruner schlägt für diese Arbeiter eine Verdoppelung der Beiträge vor. Zacher verwirft eine Sonderbehandlung und will diese Arbeiter von der Versicherung überhaupt ausschließen, wenigstens was die regelmäßige Arbeitslosigkeit anlangt; denn hier fehle es an dem „Konjunkturrisiko", für welches gerade die Arbeitslosenversicherung geschaffen werden solle. Der Deutsche Städtetag glaubte in seiner Eingabe vom Jahre 1910, daß die obligatorische Arbeitslosenversicherung sich zunächst auf die von der winterlichen Arbeitslosigkeit betroffenen Berufskreise und Arbeitergruppen, insbesondere die Bau-, Erd- und Gelegenheitsarbeiter beschränken und erst später allmählich auf andere Arbeiter ausgedehnt werden solle. Die Leitsätze der Generalkommission der Gewerkschaften wollen die Gewährung der Leistungen allgemein von einer 26wöchigen Beitragsleistung abhängig machen und auf die Dauer von 20 Wochen beschränken. Dann würden also die regelmäßig infolge von Witterungseinflüssen arbeitslos werdenden Arbeiter für vier bis fünf Monate noch die Arbeitslosenunterstützung beziehen, wenn es nicht gelingt, ihnen Arbeitsgelegenheit zu verschaffen. Das ist der springende Punkt. Wenn der Ausbau der Arbeitsnachweise in wünschenswerter Weise durchgeführt ist, muß es in den meisten Fällen auch gelingen, den Saisonarbeitern und sonstigen regelmäßig Arbeitslosen während der Zeit der Arbeitslosigkeit andere Arbeiten zuzuweisen, so daß diese Kategorien nur ausnahmsweise für die baren Leistungen der Versicherung in Frage kommen.

Gegenstand der Versicherung ist die Beseitigung der durch Arbeitslosigkeit eintretenden Notlage. Die bisherigen praktischen Versuche haben alle den Fehler gemeinsam, daß sie das Prinzip der Geldleistung zu sehr in den Vordergrund gerückt haben. Zacher weist mit Recht darauf hin, daß die Arbeitsbeschaffung an erster Stelle stehen muß. Erst wenn alle geeigneten Maßnahmen — Arbeitsvermittlung, Arbeitsverteilung und Schaffung neuer Arbeit (Notstandsarbeiten) — versagen, können als Notbehelf die baren Leistungen in Frage kommen. Auf diesem Standpunkt steht auch das Sozialisierungsgesetz, wenn es den Nachweis von Arbeitsgelegenheit an die erste Stelle rückt. Die Reichsverordnung über die Erwerbslosenfürsorge sagt in § 8:

> Die Gemeinden und Gemeindeverbände sind verpflichtet, die Unterstützung zu versagen oder zu entziehen, wenn der Erwerbslose sich weigert, eine nachgewiesene Arbeit anzunehmen, die auch außerhalb seines Berufs und Wohnorts liegen darf und ihm nach seiner körperlichen Beschaffenheit zugemutet werden kann.

Vielleicht hätte die Verordnung besser daran getan, schärfer zu formulieren, daß die Arbeitslosenunterstützung nur gewährt werden darf, wenn keine passende Arbeit nachgewiesen werden kann, wie das auch die Leitsätze der Gewerkschaften vorschlagen. Wenn jetzt sich vielfach die betrübende Tatsache zeigt, daß ein großes Heer von Arbeitslosen vorhanden ist, daß aber auf der anderen Seite die freien Stellen nicht besetzt werden können, so hat das einmal seinen Grund darin, daß das Arbeitsnachweiswesen noch nicht in ge-

Digitized by Google

nügender Weise ausgebaut ist. Mit Recht sagt daher die erwähnte Eingabe des Hauptausschusses der Erwerbslosenfürsorge Groß-Berlin, daß „Voraussetzung jeder vollkommenen Organisation der Arbeitslosenversicherung die restlose Durchführung der Organisation des Arbeitsmarktes" ist. Der Weg zur Zahlstelle der Arbeitslosenversicherung muß durch den Arbeitsnachweis führen. Es muß selbstverständlich dafür gesorgt werden, daß ein Ausgleich zwischen den Orten mit Arbeitsmangel und denen mit offenen Stellen stattfindet. Daß bei einer durch Streiks oder Aussperrung verursachten Arbeitslosigkeit die Versicherungsleistungen nicht gewährt werden, darüber herrscht wohl allgemeines Einverständnis.

Der weitere Grund des Versagens der Reichsverordnung auf diesem Gebiete ist wohl in dem Schwinden der Autorität der Staats- und anderen Behörden zu finden. Die besten Einrichtungen der berufenen Stellen können nicht zum Erfolg führen, wenn ihnen die Macht fehlt, ihre Maßnahmen auch durchzusetzen. Daß ein solcher Zustand im wirtschaftlichen Interesse höchst beklagenswert ist und doppelt in einer für unser Wirtschaftsleben so schweren Zeit wie der jetzigen, darüber ist kein Wort weiter zu verlieren.

Was die Leistungen anlangt, wenn die Bemühungen, Arbeit zu verschaffen, mißlungen sind, so dürfen diese nicht so hoch sein, daß sie den Eifer des Arbeitslosen, möglichst schnell wieder Arbeit zu finden, abschwächen. Meiner Meinung nach ist es ein Fehler der jetzigen Erwerbslosenfürsorge, daß die gewährten Unterstützungen zu hoch sind. Wenn das Sozialisierungsgesetz demjenigen, dem keine Arbeit nachgewiesen werden kann, den notwendigen Unterhalt verspricht, so wird ein so weitgehendes Versprechen die Arbeitslosenversicherung wohl nie erfüllen können. Ebensowenig wie die Renten und Hinterbliebenenbezüge in der Invaliden- und Angestelltenversicherung ausreichen, um den gesamten Lebensunterhalt zu bestreiten, sondern immer nur einen Zuschuß bedeuten, so wird auch die Arbeitslosenversicherung nur einen Zuschuß zu den Kosten der Lebenshaltung geben können. Der Spartrieb des einzelnen Arbeiters und Angestellten darf durch die neue Versicherung nicht beseitigt werden.

Bei der Bemessung der Leistungen müßte es möglich sein, das Genter System und den Sparzwang in gewisser Weise zu kombinieren, etwa in der Art, daß die Leistungen sich aus einem Grundbetrag zusammensetzen, der nach der Zahl und Höhe der Beiträge sich berechnet, und aus einem Zuschuß, an dem sich Reich, Staat und Gemeinde beteiligen. Für Verheiratete und Ernährer von Kindern unter 15 Jahren könnten besondere Zuschläge in Form von Steigerungssätzen gewährt werden. Auch die Ersetzung der Barleistungen durch Sachleistungen, insbesondere durch Lieferung von Essen, wird sich vielfach empfehlen. Besonders in Zeiten steigender Lebensmittelpreise ist die Naturalleistung einer Erhöhung der Barleistungen in Form von Teuerungszuschlägen und dergleichen entschieden vorzuziehen. Wir erleben es ja jetzt täglich, daß die Erhöhungen der Arbeitslöhne und Besoldungen die Entwertung des Geldes nicht aufhalten, sondern umgekehrt zu fördern scheinen.

Selbstverständlich müßte der Beginn der Leistungen von der Zurücklegung einer bestimmten Wartezeit abhängig gemacht werden. Ebenso müßte die Zeitdauer des Bezugs von Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung beschränkt werden. Man könnte daran denken, die Zeitdauer nicht für alle einheitlich festzusetzen, sondern nach der Zahl der Beitragswochen Unterschiede zu machen. Die Leitsätze der Gewerkschaften schlagen einheitlich 20 Wochen im Jahre als Höchstleistung vor. Auch die Einführung einer Karenzzeit von einer Woche wird sich empfehlen.

Die Frage nach dem Träger der neuen Versicherung beantworten die Leitsätze dahin, daß sie die Schaffung besonderer Arbeitslosenversicherungskassen in Anlehnung an die Bezirke der Landesversicherungsanstalten vorschlagen. Dem möchte ich entschieden widersprechen. Es muß unbedingt vermieden werden, wieder einen neuen kostspieligen

Digitized by Google

Behördenapparat zu schaffen. Wir müssen bei der bevorstehenden Umformung unserer Sozialversicherung zu einer Vereinfachung der Organisation kommen. Das ist schon ein Gebot der Sparsamkeit. Man könnte daran denken, den Landesversicherungsanstalten auch diese neue Versicherung zu übertragen. Vielleicht ist es aber vorzuziehen, die Gemeinden und Gemeindeverbände — ich denke da an die preußischen Kreise — zu Trägern der Arbeitslosenversicherung zu machen. Das würde sich wegen der engen Verbindung mit dem Arbeitsnachweis mehr empfehlen, zumal die Gemeinden auch eher in der Lage sind, die Aufgaben hinsichtlich der Arbeitsbeschaffung (Notstandsarbeiten) zu erfüllen. Die Gemeinden müßten dann nach Analogie der Fürsorgeausschüsse besondere paritätisch besetzte Ausschüsse für die Verwaltung der Arbeitslosenversicherung bilden. Auch für einen geordneten Instanzenzug wäre zu sorgen. Als zweite Instanz könnten die Oberversicherungsämter fungieren. Eine dritte Instanz wäre wohl überflüssig. Wir leiden meiner Auffassung nach in der Sozialversicherung jetzt an einem Übermaß von Instanzen und sollten gerade bei diesen ihrer Natur nach vorübergehenden Leistungen nicht zu viele Instanzen schaffen.

Das Verhältnis zu den Berufsvereinigungen bedarf natürlich der Regelung. Denkbar wäre es, diese nach dem Muster der Angestelltenversicherung als Ersatzkassen zuzulassen, so daß die Zugehörigkeit zu einem Berufsvereine den Arbeiter von der eigenen Beitragsleistung entbindet und er bei Eintritt des Versicherungsfalls nur einen Zuschuß zu den Leistungen der Gewerkschaft erhält, der dem Arbeitgeberanteil entspricht. Dadurch würde auch die Selbständigkeit der Gewerkschaften gewahrt bleiben. Natürlich müßten die Gewerkschaften, die als Ersatzkassen zugelassen werden wollen, ihre Satzung entsprechend ändern und ihren Mitgliedern einen Rechtsanspruch auf die Leistungen zubilligen, die hinter den Leistungen der allgemeinen Versicherung nicht zurückbleiben dürfen.

Was die Aufbringung der Mittel anlangt, so kann wohl kaum ein Zweifel darüber herrschen, daß Arbeitgeber und Versicherte beitragspflichtig sein müssen. Ob man nach dem Muster der Krankenversicherung den Arbeitgeber nur mit einem Drittel und den Versicherten mit zwei Dritteln oder nach dem Muster der Invalidenversicherung beide Teile mit gleichen Anteilen belastet, darüber kann man verschiedener Ansicht sein. Ich würde die gleichmäßige Verteilung vorziehen. Im Interesse der Kostenersparnis und Vereinfachung könnten die Beiträge gleichzeitig mit denen zur Invalidenversicherung in einer einzigen Beitragsmarke eingezogen werden. Über die Höhe der Beiträge lassen sich heute noch keine Vorschläge machen. Das hängt in erster Linie davon ab, welche Leistungen man gewähren will. Auch die Frage, wie weit man Industrie und Gewerbe mit neuen Beiträgen belasten kann, spricht hier ein gewichtiges Wort mit.

Es konnte nicht unsere Aufgabe sein, hier einen ins einzelne gehenden Entwurf einer Arbeitslosenversicherung zu entwickeln. Nur die Aufstellung allgemeiner Richtlinien konnte in Frage kommen. Der trostlose Zustand unseres Wirtschaftslebens, dessen Gesundung durch die schweren Friedensbedingungen, die uns auferlegt sind, nur sehr langsam vonstatten gehen wird, macht die baldige Einführung einer Arbeitslosenversicherung recht unwahrscheinlich. Aber kommen wird sie früher oder später doch einmal. Sie gehört durchaus in das Programm, das einst Bismarck in der unvergeßlichen Kaiserlichen Botschaft vom 17. November 1881 entwickelt hat: die Heilung der sozialen Schäden auf dem Wege der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Vereinbarungen zwischen Krankenkassen hinsichtlich der Übernahme von Angestellten im Falle der Vereinigung der Kassen.

Urteil des **Reichsgerichts** (3. Zivils.) v. 29. November 1918 (Entsch. 94 S. 144).

Der Ehemann der Klägerin war Angestellter der Ortskrankenkasse der Schneider usw. zu B., welche anläßlich des Inkrafttretens des 2. Buches der RVO. am 1. Januar 1914 geschlossen wurde. In ihrem „Pensionsregulativ" waren Ruhegehaltsansprüche für die Angestellten und Fürsorgemaßnahmen für deren Witwen und Kinder vorgesehen. Die Mitglieder der geschlossenen Kasse fielen der Beklagten als der zur Allgemeinen Ortskrankenkasse des neuen Rechtes ausgestalteten früheren Allgemeinen Ortskrankenkasse zu B. zu. R. wurde von der Beklagten nach Maßgabe ihrer vom Oberversicherungsamte genehmigten Dienstordnung ohne Anrecht auf Ruhegehalt oder Hinterbliebenenfürsorge angestellt. Nach dem Tode ihres Ehemannes verlangte die Klägerin von der Beklagten eine Witwenrente. Das Versicherungsamt und das Oberversicherungsamt erklärten den Anspruch für unbegründet. Hierauf erhob die Klägerin Klage mit dem Antrag auf Zahlung einer Rente von jährlich 840 ℳ. Sie stützte ihn auf die Behauptung, daß in einer gemeinsamen Sitzung von Vertretern der Vorstände der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu B. als Rechtsvorgängerin der Beklagten, der Ortskrankenkasse der Schneider usw. und zweier anderer Ortskrankenkassen beschlossen worden sei, die Angestellten der Ortskrankenkasse der Schneider usw. sollten unter Aufrechterhaltung ihres Anspruchs auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge von der Beklagten übernommen werden. Mit diesen Abmachungen v. 2. Mai 1913 habe sich der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse in dem an den Vorstand der Ortskrankenkasse der Schneider usw. gerichteten Schreiben v. 28. Mai 1913 ausdrücklich einverstanden erklärt. — Die Revision der Klägerin gegen die abweisende Entscheidung wurde zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die Reichsversicherungsordnung bezweckte unter anderem die Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger zum Vorteile der Versicherten zu steigern. Das sollte durch Beseitigung der vielen kleinen besonderen Krankenkassen, durch Schaffung großer und kapitalkräftiger Verbände und durch eine damit verbundene Vereinfachung und Verbilligung der Verwaltung erreicht werden. Diese Absicht wäre von vornherein vereitelt worden, wenn die neuen Rechtsgebilde gezwungen gewesen wären, sämtliche Angestellte der von Amts wegen geschlossenen oder auf Beschluß ihrer Ausschüsse aufgelösten Krankenkassen zu übernehmen. Deshalb sah sich der Gesetzgeber genötigt, unter Voranstellung der öffentlichen Interessen in die der Kassenangestellten und in deren wohlerworbene Rechte in einschneidender Weise einzugreifen. Nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 302 RVO. und des Art. 32 EG. sollten ihre — nicht bereits früher ablaufenden — Verträge mit den bisherigen Kassen zwölf Monate nach Mitteilung des ihnen unverzüglich bekannt zu gebenden Auflösungs- oder Schließungsbeschlusses enden (vgl. KommBer. zu Art. 32 EG., Drucks. des Reichstags 12. Leg.-Per. II. Sess. 1909/11 Nr. 1052). Damit war allen weiteren Ansprüchen der Angestellten, insbesondere solchen auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge, der Boden entzogen.

Sollte damit die Schließung oder Auflösung der für einzelne Gewerbezweige bestehenden besonderen Kassen die Regel bilden, so sah das Gesetz doch ausnahmsweise, nämlich wenn sie den Anforderungen der §§ 240 bis 242 RVO. genügten, auch die Möglichkeit ihrer weiteren Zulassung (§ 239 a. O.) und in diesem Falle zugleich die ihrer Vereinigung mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Bezirkes zu einem beliebigen Zeitpunkte vor (§ 268 a. O.). Erfolgte ein solcher Zusammenschluß, so ging die bisherige besondere Kasse nicht — wie bei ihrer Schließung oder Auflösung — als Rechtssubjekt unter, sondern fand in der aufnehmenden Kasse eine Rechtsnachfolgerin, auf welche ihre gesamten Rechte und Pflichten übergingen (§ 288 RVO.) und welche deshalb auch gehalten war, die Beamten und Angestellten der aufgenommenen Kasse zu denselben oder zu gleichwertigen Bedingungen zu übernehmen (§ 290 RVO.).

Das war die künftige Rechtslage, welcher sich die Kassen gegenübersahen, deren Abgesandte sich in der Sitzung v. 2. Mai 1913 zur Beratung ihrer durch das demnächstige Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung bedingten Umbildung eingefunden hatten. Sie ließ es von vornherein ausgeschlossen erscheinen, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse den Angestellten der kleinen Kassen mehr Rechte zuzugestehen beabsichtigt hätte, als das Gesetz ihnen gab, und daß sie sich in deren Interesse mit Verpflichtungen hätte belasten wollen, welche dem Geiste und dem Zwecke der Reichsversicherungsordnung zuwiderliefen. Beiden entspricht aber die — übrigens wesentlich auf tatsächlichem Gebiete liegende und rechtlich nicht zu beanstandende — Feststellung des Kammergerichts, daß die Versammlungsbeschlüsse hinsichtlich der Angestelltenübernahme nur für den Fall hätten gelten sollen, daß eine Vereinigung der Kassen nach Maßgabe der §§ 268, 280 ff. RVO. möglich wäre und zustande käme. Ausdrücklich unter der gleichen Voraussetzung wird in dem Briefe v. 28. Mai 1913 das Einverständnis der damaligen Berliner Allgemeinen Ortskrankenkasse mit den Versamm-

Digitized by Google

lungsbeschlüssen vom 2. des genannten Monats erklärt. Anders als diese selbst konnte daher das erwähnte Schreiben von der Schneiderkrankenkasse nicht aufgefaßt werden. Eine Vereinigung der beiden Kassen ist jedoch nicht erfolgt und konnte auch nicht erfolgen, weil die Schneiderkrankenkasse ihren Antrag auf Zulassung wieder zurückzog und demnächst vom Oberversicherungsamte geschlossen wurde. Die Bedingung für das Wirksamwerden der Beschlüsse v. 2. Mai 1913 ist daher nicht eingetreten, so daß es ohne Belang ist, ob diese lediglich vorbereitender Natur waren oder — sei es bereits am 2. Mai 1913 oder infolge des Briefes v. 28. Mai — zu einem bindenden Abkommen zwischen der Ortskrankenkasse und der Schneiderkrankenkasse geführt hatten. . . .

B. Zur Krankenversicherung.

Gesetz über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen.*)

Vom 28. Juni 1919. (RGBl. S. 615.)

Die verfassunggebende Deutsche Nationalversammlung hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Zustimmung des Staatenausschusses hiermit verkündet wird:

I. Zusammensetzung des Vorstandes und Ausschusses bei den Landkrankenkassen.

§ 1. — Im § 328 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 1 der Verordnung vom 5. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 181) fallen hinter dem Worte „Vorstandsmitglieder" die Worte „der Ortskrankenkasse" weg.

§ 2. — Der § 331 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 3. — Der § 333 der Reichsversicherungsordnung erhält im Eingang folgenden Wortlaut: „Die beteiligten volljährigen Arbeitgeber und die volljährigen Versicherten wählen ihre Vertreter je aus ihrer Mitte" usw.

§ 4. — Der § 336 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 5. — Die nach den Vorschriften der §§ 331 und 336 Abs. 1, 2 der Reichsversicherungsordnung gewählten Vorstands- und Ausschußmitglieder der Landkrankenkassen bleiben so lange im Amte, bis die nach den geänderten Vorschriften der §§ 328, 333 der Reichsversicherungsordnung Gewählten eintreten. Die Amtsdauer der letzteren endigt am 1. Dezember 1923, auch wenn sie vor dem 1. Januar 1920 ihr Amt antreten.

II. Berufung und Beamteneigenschaft von Kassenangestellten.

§ 6. — Der § 349 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„Bei den Krankenkassen werden die aus Mitteln der Kassen bezahlten Stellen der Beamten und derjenigen Angestellten, für welche die Dienstordnung (§ 351) gilt, mit zwei Drittel Mehrheit durch den Vorstand besetzt."

§ 7. — Der § 350 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„Kommt kein Anstellungsbeschluß zustande, so bestellt das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse widerruflich die für die Geschäfte der Stelle erforderlichen Personen."

§ 8. — Angestellte von Krankenkassen, die bis zum 12. Februar 1919 nach § 359 der Reichsversicherungsordnung Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten hatten, treten in diese Rechte und Pflichten wieder ein, wenn sie ihren Willen hierzu dem Versicherungsamte gegenüber erklären. Diese Erklärung ist schriftlich binnen sechs Wochen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes einzureichen und von ihm unverzüglich an das Versicherungsamt abzugeben. Sie wirkt von ihrem Eingang beim Versicherungsamt ab.

§ 9. — Hat eine Krankenkasse vor dem 12. Februar 1919 einen Angestellten aus dem Staats- oder Gemeindedienst unter Vereinbarungen übernommen, durch die er gemäß § 359 der Reichsversicherungsordnung nach einer bestimmten Zeit oder unter bestimmten Voraussetzungen Rechte und Pflichten eines Staats- oder Gemeindebeamten erlangt haben würde, so tritt er in diese Rechte und Pflichten ein, wenn er es binnen sechs Wochen nach Ablauf jener Zeit oder nach Eintritt jener Voraussetzungen beim Versicherungsamte beantragt. Der Lauf dieser Frist beginnt nicht vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Oberversicherungsamt endgültig.

Die Entscheidungen über den Antrag sind auch dem Vorstand der Kasse mitzuteilen.

§ 10. — Die Dienstordnung der Krankenkasse gilt nicht für Angestellte, die nach den §§ 8, 9 in die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten eintreten oder wiedereintreten.

*) Der Entwurf dieses Gesetzes, der nur in wenigen, aber doch wichtigen Punkten von der vorliegenden Fassung abwich, wird mit der amtlichen Begründung unten unter „Mitteilungen" abgedruckt.

Digitized by Google

III. Abführung von Beitragsteilen der Arbeitgeber an die Ersatzkassen.

§ 11. — An Stelle des § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 191) treten folgende Vorschriften:

§ 13. — Ersatzkassen, für die auf Grund des § 518 der Reichsversicherungsordnung eine Anordnung über die Abführung von Beitragsteilen der Arbeitgeber erlassen worden ist, haben für versicherungspflichtige Mitglieder, deren Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse nach § 517 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung ruhen, Anspruch auf den vollen Beitragsteil des Arbeitgebers. Der Arbeitgeber hat den Beitragsteil statt an die Krankenkasse unmittelbar an die Ersatzkasse einzuzahlen.

§ 13a. — Streit über den Anspruch der Ersatzkasse gegen den Arbeitgeber (§ 13) wird nach § 405 Abs. 2, § 1799 der Reichsversicherungsordnung entschieden.

Für Rückstände gelten §§ 28, 29 Abs. 1, 2 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

§ 13b. — Scheidet ein versicherungspflichtiges Mitglied (§ 13) aus der Ersatzkasse aus oder nimmt es den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse zurück, so haben die nach § 522 der Reichsversicherungsordnung verpflichteten Organe oder Angestellten der Ersatzkasse den Arbeitgeber binnen einer Woche nach dem Eintritt der Veränderung zu benachrichtigen.

Der § 530 Abs. 3, 4 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

IV. Schlußvorschrift.

§ 12. — Dieses Gesetz tritt mit dem 29. Juni 1919 in Kraft.

C. Zur Unfallversicherung.

Berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit eines Handels mit Topfblumen usw.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 10. Juni 1919 (B. K. 94. 18).

Der Betrieb der Firma P. L. war bisher bei der Norddeutschen Holz-Berufsgenossenschaft versichert. Die Detailhandels-Berufsgenossenschaft hat die Überweisung des Betriebes beantragt, weil es sich in der Hauptsache um ein Detailhandelsunternehmen handele, das auf Grund der Reichsversicherungsordnung bei ihr zu versichern sei. Die Norddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft hat dem Antrage widersprochen. Auf die Schriftsätze der Parteien wird Bezug genommen.

Die genannte Firma betreibt den Handel mit Topfblumen und Pflanzen sowie Schnittblumen und unterhält ein Hauptgeschäft B. Pl. 3 und eine Filiale B. Str. 97. Im Hauptgeschäft ist außer der Ehefrau noch ein Binder beschäftigt, in der Filiale eine Person, welche als Binderin und Verkäuferin tätig ist. Ferner wird ein Hausdiener beschäftigt. Die Frage der berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit ist davon abhängig, ob von den genannten Personen überwiegend Blumengebinde und Kränze angefertigt oder Arbeiten verrichtet werden, die eine Behandlung und Handhabung der Ware darstellen, wie die Instandsetzung der Blumen usw. in einen verkaufsfähigen Zustand und die Erhaltung darin, das Aufräumen und Reinigen der Geschäftsräume und Einrichtungen sowie das Austragen und Befördern der Ware. Nach Lage der Sache muß angenommen werden, daß die Tätigkeiten der letztgenannten Art die überwiegenden sind, da der Hausdiener ausschließlich für sie angenommen ist und auch die als Binderin tätige Person sich teilweise diesen Arbeiten widmen wird. Eine Versicherung bei der Norddeutschen Holz-Berufsgenossenschaft käme zur Zeit auch deshalb nicht in Frage, weil in dem Betriebe weniger als 10 Personen beschäftigt und keine maschinellen Einrichtungen verwendet werden.

Zur Haftung landwirtschaftlicher Unternehmer für Betriebsunfälle Versicherter.

Urteil des **Reichsgerichts** (4. Zivilsen.) vom 28. April 1919 (Entsch. 95 S. 283).

Am 1. August 1912 ist der Kläger Max H., damals etwa 13jährig, dadurch körperlich verletzt worden, daß er, in Gemeinschaft mit dem erstehelichen Sohne der Beklagten Karl K. an der Häckselmaschine der Beklagten sich betätigend, die linke Hand an die Messer der nicht mit einer Messerverkleidung versehenen Maschine brachte. — Das Berufungsgericht hat die Klage auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft vom 5. Juli 1900 § 146*), soweit sie auf Schmerzensgeld gerichtet war, vollständig abgewiesen und im übrigen nur Ersatz für die ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall zuerkannt. Die Revision des Klägers blieb ohne Erfolg aus folgenden Gründen:

Die Revision hat zunächst zur Nachprüfung gestellt, ob die Annahme des Berufungsgerichts zutreffe, daß der Unfall des Klägers Max H. sich im landwirtschaftlichen Betriebe der Beklagten ereignet habe. Die Ausführung des Berufungsgerichts, daß die Betätigung des Verletzten an der Maschine keine bloß spielartige, tändelnde gewesen und daß sie mit Ein-

*) Entsprechend dem § 1042 in Verbindung mit § 898 RVO.

Digitized by Google

willigung der Beklagten geschehen sei, bewegt sich ausschließlich auf tatsächlichem Gebiet, ist insoweit der Nachprüfung in der Revisionsinstanz entzogen und trägt die Entscheidung, wonach der Verletzte seines jugendlichen Alters ungeachtet als Arbeiter im Betriebe der Beklagten verunglückt ist. (Für die zutreffend vom Berufungsgericht angeführte Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts — Amtl. Nachr. 1899 S. 774 und 1901 S. 420 — sei weiter noch auf das Handbuch der Unfallversicherung 3. Aufl. Bd. 2 S. 15 unter b und auf Breithaupt, Rechtspr. des RVA., S. 432 ff. unter Nr. 3 bis 12 verwiesen. Vgl. auch RGZ. Bd. 66 S. 42.) Gemäß § 146 landw. UVG. war daher die Haftung der Beklagten wie geschehen einzuschränken.

Auch soweit die Klage auf das Verhalten der Beklagten nach dem Unfall, im besonderen auf die Unterlassung der in § 70 daselbst vorgeschriebenen Unfallanzeige, gestützt ist, war dem Berufungsgerichte darin beizutreten, daß nach den gegebenen Umständen, insbesondere bei der Zweifelhaftigkeit der Rechtslage, der Beklagten diese Unterlassung nicht als Verschulden im Sinne des BGB. §§ 276, 823 anzurechnen ist. Hiernach kann unerörtert bleiben, ob jene Vorschrift überhaupt als ein den Schutz des Verunglückten bezweckendes Gesetz im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB. angesehen werden könnte (vgl. dagegen Warneyer 1909 Nr. 227). Daß, wie die Revision meint, auch der Abs. 1 des § 823 anwendbar sei, trifft nicht zu. Dafür, daß die durch den Unfall eingetretene Verletzung des Körpers und der Gesundheit durch das dem Unfall nachgefolgte Verhalten der Beklagten ungünstig beeinflußt worden wäre, liegt nichts vor. Und daß aus dem Verhalten der Beklagten ein schädigender Eingriff in das durch den Unfall an und für sich entstandene Recht des Verunglückten auf die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung entnommen werden könnte, kann der Klage nicht zur Stütze dienen. Nach fester Rechtsprechung des Reichsgerichts (Komm. v. RGR. § 823 Anm. 9) sind unter „sonstigen Rechten" im Sinne des § 823 Abs. 1 nur solche zu verstehen, die mit dem voraufgeführten Eigentum und den weiter genannten Rechtsgütern Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit das gemeinsam haben, daß sie von jedermann beachtet werden müssen, — ausschließliche Rechte, die alle Personen binden und deshalb auch von allen verletzt werden können. Nicht dahin zählen Forderungsrechte, ebensowenig aber auch das der Unfallversicherungsgesetzgebung entspringende Recht des Verletzten auf die Leistungen dieser Versicherung, deren Gegenstand (GewUVG. § 8, landw. UVG. § 7) der Ersatz des durch Körperverletzung oder Tötung entstandenen Schadens ist. Auf diesen Schadensersatz ist der Anspruch gerichtet, der dem Verletzten aus dem Unfalle gegen den Träger der Versicherung, die Berufsgenossenschaft, erwächst. Dieser Anspruch ist nur persönlich gerichtet, insoweit, wenngleich auf öffentlichrechtlicher Grundlage erwachsen, den Forderungsrechten gleichartig und mithin nicht geeignet, als „sonstiges Recht" im Sinne des § 823 Abs. 1 zu gelten.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 65 ff.)

Nr. 339. Versicherte, die zur Ausfüllung ihrer bisherigen Berufsstellung nicht mehr imstande sind, können auf andere nach § 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherte Tätigkeiten nur dann verwiesen werden, wenn diese ihrer bisherigen Tätigkeit im wesentlichen gleichartig sind und annähernd gesellschaftlich gleichstehen.

Nr. 340. Der Erstattungsanspruch aus § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte setzt voraus, daß die Anwartschaft aufrechterhalten ist.

Nr. 341. Stirbt ein Versicherter vor Erfüllung der Wartezeit, so steht den Eltern ein Anspruch auf Leistungen der Angestelltenversicherung weder auf Grund eigenen Rechts (§ 398 VGfA.) noch als Erben des Verstorbenen zu.

Nr. 342. Ein Arbeitgeber, der Beitragshälften von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in der irrtümlichen Annahme zurückerhalten hat, daß der Versicherte nach § 390 VGfA. von der eigenen Beitragsleistung befreit sei, ist zur nochmaligen Zahlung verpflichtet.

Nr. 343. Ein Erstattungsanspruch nach § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte besteht nicht, wenn der Versicherte nach § 390 a. a. O. von der eigenen Beitragsleistung befreit war.

Nr. 344. Der Erstattungsanspruch aus § 62 des Versicherungsgesetzes für Angestellte setzt voraus, daß die Versicherte infolge Eingehung der Ehe aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Entwurf
des (oben S. 412 abgedruckten) Gesetzes über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen.

Die Reichsregierung hat der Nationalversammlung folgenden Gesetzentwurf nebst Begründung vorgelegt:

I. Zusammensetzung des Vorstandes und Ausschusses bei den Landkrankenkassen.

§ 1.

Im § 328 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 1 der Verordnung vom 5. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 181) fallen hinter dem Worte „Vorstandsmitglieder" die Worte „der Ortskrankenkasse" weg.

§ 2.

Der § 331 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 3.

Der § 333 der Reichsversicherungsordnung erhält im Eingang folgenden Wortlaut: „Die beteiligten volljährigen Arbeitgeber und die volljährigen Versicherten wählen ihre Vertreter je aus ihrer Mitte" usw.

§ 4.

Der § 336 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 5.

Die nach den Vorschriften der §§ 331 und 336 Abs. 1, 2 der Reichsversicherungsordnung gewählten Vorstands- und Ausschußmitglieder der Landkrankenkassen bleiben so lange im Amte, bis die nach den geänderten Vorschriften der §§ 328, 333 der Reichsversicherungsordnung Gewählten eintreten. Die Amtsdauer der letzteren endigt am 1. Dezember 1923, auch wenn sie vor dem 1. Januar 1920 ihr Amt antreten.

II. Beamteneigenschaft von Kassenangestellten.

§ 6.

Angestellte von Krankenkassen, die bis zum 12. Februar 1919 nach § 359 der Reichsversicherungsordnung Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten hatten, treten in diese Rechte und Pflichten wieder ein, wenn sie ihren Willen hierzu dem Versicherungsamte gegenüber erklären. Diese Erklärung ist schriftlich binnen sechs Wochen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes einzureichen und von ihm unverzüglich an das Versicherungsamt abzugeben. Sie wirkt von ihrem Eingang beim Versicherungsamt ab.

§ 7.

Hat eine Krankenkasse vor dem 12. Februar 1919 einen Angestellten aus dem Staats- oder Gemeindedienst unter Vereinbarungen übernommen, durch die er gemäß § 359 der Reichsversicherungsordnung nach einer bestimmten Zeit oder unter bestimmten Voraussetzungen Rechte und Pflichten eines Staats- oder Gemeindebeamten erlangt haben würde, so tritt er in diese Rechte und Pflichten ein, wenn er es binnen sechs Wochen nach Ablauf jener Zeit oder nach Eintritt jener Voraussetzungen beim Versicherungsamte beantragt. Der Lauf dieser Frist beginnt nicht vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Oberversicherungsamt endgültig.

Die Entscheidungen über den Antrag sind auch dem Vorstand der Kasse mitzuteilen.

§ 8.

Die Dienstordnung der Krankenkasse gilt nicht für Angestellte, die nach den §§ 6, 7 in die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten eintreten oder wieder eintreten.

III. Abführung von Beitragsanteilen der Arbeitgeber an die Ersatzkassen.

§ 9.

An Stelle des § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 191) treten folgende Vorschriften:

§ 13.

Ersatzkassen, für die auf Grund des § 518 der Reichsversicherungsordnung eine Anordnung über die Abführung von Beitragsteilen der Arbeitgeber erlassen worden ist, haben für versicherungspflichtige Mitglieder, die ihnen vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes beigetreten sind, und deren Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse nach § 517 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung ruhen, Anspruch auf den vollen Beitragsteil des Arbeitgebers. Der Arbeitgeber hat den Beitragsteil statt an die Krankenkasse unmittelbar an die Ersatzkasse einzuzahlen.

Im übrigen verlieren die auf Grund des § 518 der Reichsversicherungsordnung erlassenen Anordnungen ihre Wirkung. Neue Anordnungen auf Grund des § 518 dürfen nicht mehr erlassen werden.

§ 13a.

Streit über den Anspruch der Ersatzkasse gegen den Arbeitgeber (§ 13 Abs. 1) wird nach § 405 Abs. 2, § 1799 der Reichsversicherungsordnung entschieden.

Für Rückstände gelten §§ 28, 29 Abs. 1, 2 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

§ 13b.

Scheidet ein versicherungspflichtiges Mitglied (§ 13 Abs. 1) aus der Ersatzkasse aus oder nimmt es den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse zurück, so haben die nach § 522 der Reichsversicherungsordnung verpflichteten Organe oder Angestellten der Ersatzkasse den Arbeitgeber binnen einer Woche nach dem Eintritt der Veränderung zu benachrichtigen.

Der § 530 Abs. 3, 4 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

IV. Schlußvorschrift.

§ 10.

Dieses Gesetz tritt mit dem ..... 1919 in Kraft.

Begründung.

Der Ausschuß der Nationalversammlung für soziale Angelegenheiten hat bei Besprechung der Verordnungen über Krankenversicherung vom 3. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 191) und über die Wahl des Vorstandsvorsitzenden bei den Ortskrankenkassen und über die Kassenangestellten vom 5. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 181) eine Zahl von

Digitized by Google

Beschlüssen gefaßt, die teils auf eine Ergänzung, teils auf eine Abänderung der genannten Verordnungen hinzielen. Im Anschluß an die Befreiung der Selbstverwaltung bei den Krankenkassen von gewissen Fesseln, die ihr erst durch die Reichsversicherungsordnung auferlegt sind, soll danach den Mitgliedern der Landkrankenkassen das gleiche Wahlrecht zu den Kassenorganen eingeräumt werden, welches die Mitglieder der übrigen Kassenarten bereits besitzen; den Kassenangestellten, welche bei Erlaß der letztgenannten Verordnung Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten bereits besaßen, sollen diese gewahrt bleiben; endlich sollte der § 13 der ersteren Verordnung aufgehoben werden, welcher das Privileg der Ersatzkassen aus § 518 der Reichsversicherungsordnung für die Folge beseitigt. Dafür sollte den Arbeitgebern von Ersatzkassenmitgliedern die Verpflichtung auferlegt werden, ihr volles Beitragsdrittel unmittelbar an die Ersatzkassen abzuführen. Diese Gegenstände wünschte der Ausschuß als besonders dringlich vorweg geregelt zu sehen. Der vorliegende Entwurf kommt diesen Wünschen, soweit tunlich, entgegen. Er regelt die genannten Gegenstände in drei Abschnitten.

Zu Abschnitt 1 (§§ 1 bis 5). Der § 336 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung ermächtigt die Landesgesetzgebung, anzuordnen, daß zum Vorstand und Ausschuß bei den Landkrankenkassen wie bei den Ortskrankenkassen gewählt werde. Diese Vorschrift bildet indessen die Ausnahme, während die Reichsversicherungsordnung (§§ 331, 336) als Regel davon ausgeht, daß die Wahlen zu den Organen der Landkrankenkasse von den Vertretungen der Gemeindeverbände vorgenommen werden. Den Kassenmitgliedern selbst ist damit jeder Einfluß auf die Zusammensetzung ihres Vorstandes und Ausschusses entzogen. Die Begründung macht dafür einmal geltend, daß die Arbeiter auf dem Lande mit den Aufgaben der Selbstverwaltung und mit den Wahlen dazu minder vertraut seien. Sodann weist sie auf die großen Entfernungen auf dem Lande, die zeitweilige Unabkömmlichkeit der landwirtschaftlichen Arbeiter und Dienstboten und die häufige Abwesenheit der Wandergewerbetreibenden hin. Es kann zugegeben werden, daß diese Umstände praktisch zu gewissen Schwierigkeiten führen können. Indessen sind die letzteren durchaus nicht unüberwindlich und jedenfalls nicht so erheblich, daß sie den grundsätzlichen Bedenken gegenüber standhalten könnten, die gegen die Aufrechterhaltung einer solchen Ausnahmevorschrift bestehen. Den landwirtschaftlichen Arbeitern kann unter den gegenwärtigen geänderten Verhältnissen eine solche Einschränkung ihrer öffentlichen Rechte nicht fernerhin zugemutet werden. Es kommt hinzu, daß bei der Lage des Arbeitsmarktes mit der Übersiedlung gewerblicher Arbeiter in größerer Zahl zu landwirtschaftlicher Beschäftigung gerechnet werden muß. Dieser durch die Verhältnisse gebotene Vorgang würde ungebührlich erschwert werden, wenn die betreffenden Arbeiter dabei auf eine Verschlechterung wichtiger öffentlich-rechtlicher Befugnisse gefaßt sein müßten. Die Kassenhauptverbände sind zu dieser Frage gehört worden und haben sich übereinstimmend im Sinne der vom Entwurfe vorgesehenen Maßnahmen ausgesprochen.

Die erforderlichen Änderungen der Reichsversicherungsordnung sind sehr einfach. Es braucht nur der Wegfall der §§ 331, 336 ausgesprochen, und die Bezugnahme auf die Ortskrankenkassen in einigen anderen Paragraphen desjenigen Unterabschnitts der Reichsversicherungsordnung ausgesprochen zu werden, welcher die Überschrift „Zusammensetzung bei Orts- und Landkrankenkassen" trägt; vermöge dieser Übersicht beziehen sich dann alle Vorschriften dieses Unterabschnitts (§§ 327 ff.) gleichmäßig sowohl auf die Orts- als auch auf die Landkrankenkassen.

Die für die Durchführung der neuen Vorschrift erforderlichen Maßnahmen werden unverzüglich mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes in Angriff zu nehmen sein. Die Aufstellung von Wahlordnungen und die Vornahme von Wahlen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl, zunächst für den Ausschuß, dann für den Vorstand der Kasse, werden immerhin längere Zeit in Anspruch nehmen. Es ist notwendig, vorzuschreiben, daß die nach dem alten Verfahren bestellten Mitglieder der Organe solange in Tätigkeit bleiben, bis die neugewählten Mitglieder ihr Amt antreten können. Da es ferner wünschenswert ist, daß die Wahlzeiten bei den einzelnen Landkrankenkassen nicht überall verschieden beginnen und endigen, so ist vorgesehen worden, daß die erste Wahlzeit bis zum 31. Dezember 1923 läuft, auch wenn die Neugewählten ihre Obliegenheiten schon im Laufe des Jahres 1919 übernehmen konnten.

Zu Abschnitt II (§§ 6 bis 8). Die Verordnung vom 5. Februar 1919 hat bei Aufhebung des § 359 Abs. 1 bis 5 der Reichsversicherungsordnung dafür Sorge getragen, daß die bisher mit Rechten und Pflichten der gemeindlichen Beamten ausgestatteten Kassenangestellten durch den Wegfall der Beamteneigenschaft nach keiner Richtung hin einen vermögensrechtlichen Nachteil erleiden. Gleichwohl hat jene Verordnung bei einem Teile der Angestellten lebhafte Beunruhigung und die Besorgnis hervorgerufen, in ihren Rechten beeinträchtigt zu sein. Die demzufolge einsetzende Bewegung hat jene Besorgnis auch in den Ausschuß der Nationalversammlung für soziale Angelegenheiten hineingetragen. Die Reichsregierung ist freilich nach wie vor überzeugt, daß von ihrer grundsätzlichen Absicht, die Beamten in allen erworbenen Rechten zu schützen, auch in der besprochenen Verordnung vom 5. Februar 1919 nicht abgewichen ist. Sie kann in der bloßen Eigenschaft als gemeindlicher Beamter kein besonderes Recht erblicken und hält auch die auf Grund des § 359 der Reichsversicherungsordnung getroffene anderweite Regelung der disziplinaren Verhältnisse weder als im Interesse der Krankenkassen, noch als in demjenigen ihrer Angestellten selbst liegend. Um jedoch auch den Schein einer Benachteiligung der Beamten zu vermeiden und die in ihren Kreisen nun einmal entstandene Beunruhigung zu beseitigen, schlägt sie in dem vorliegenden Entwurf eine Änderung der einschlägigen Bestimmungen in der Verordnung vom 5. Februar 1919 dahin vor, daß diejenigen Kassenangestellten, welche bis zum Tage des Inkrafttretens der genannten Verordnung im Besitz jener Rechte und Pflichten waren und sie mit diesem Zeitpunkt verloren haben, für ihre Person wieder in den früheren Rechtsstand treten sollen, falls sie solches wünschen. Diese letztere Einschränkung ist notwendig, denn die betroffenen Beamten teilen den Wunsch, wieder in jene Rechte und Pflichten einzutreten, keineswegs allgemein. Viele von ihnen haben vielmehr die Aufhebung des § 359 als eine Besserung ihrer Lage empfunden. Es liegt kein Anlaß vor, diesem Teil der Beamten eine Sonderstellung erneut zu schaffen, die sie selbst nicht begehren.

Für die Angestellten, welche die Beamtenrechte wieder besitzen wollen, bedarf es dafür keines besonderen behördlich zu genehmigenden Antrags. Wohl aber muß ihre Rechtsstellung dem vorgesetzten Kassenorgan und der Aufsichtsbehörde gegenüber festgestellt werden. Sie sollen deshalb bei Vermeidung des Verlustes des ihnen hier eingeräumten Rechtes eine

Digitized by Google

darauf bezügliche Erklärung durch die Hand ihres Kassenvorstandes binnen sechs Wochen nach dem Inkrafttreten dieses Entwurfs an das Versicherungsamt abgeben. Mit dem Eingang der Erklärung beim Versicherungsamte leben die besprochenen Rechte und Pflichten wieder auf.

Der Ausschuß der Nationalversammlung wünschte einen besonderen Schutz auch für diejenigen Kassenangestellten, welche aus dem Staats- oder Gemeindedienst in den Dienst einer Krankenkasse — regelmäßig wird es sich dabei um Landkrankenkassen handeln — übergetreten sind und denen anläßlich dieses Übertritts kassenseitig der Besitz der fraglichen Rechte und Pflichten zwar nicht alsbald eingeräumt, wohl aber für die Zukunft ausdrücklich in bestimmte Aussicht gestellt worden ist. Es dürfte sich dabei wohl nur um vereinzelte Fälle handeln. Ein Anlaß, diesen Personen jene Rechte und Pflichten alsbald mit dem Inkrafttreten des Entwurfs einzuräumen, sie also nach Ansicht der betreffenden Antragsteller günstiger zu stellen als zuvor, ist nicht erkennbar. Es wird genügen, ihnen die Anwartschaft darauf zu wahren beispielsweise für den Fall, daß ihnen nach bestimmter Zeit die Anstellung mit Ruhegehalt oder daß ihnen das Einrücken in eine bestimmte, bis dahin mit Rechten und Pflichten der Gemeindebeamten ausgestattete Stelle in sichere Aussicht gestellt worden ist. Auch hier wird es darauf ankommen, ob der Angestellte selbst in jene Rechte und Pflichten einzutreten wünscht. Dieser Wunsch muß dann erkennbar gemacht werden, sobald ohne das Außerkrafttreten des § 359 der Reichsversicherungsordnung die Voraussetzungen für den Erwerb der Beamteneigenschaft eingetreten wären. Hier muß aber eine Prüfung stattfinden, ob die Voraussetzungen der Vorschrift in der Tat zutreffen. Es bedarf also eines Antrags und der Entscheidung darüber sowie der Regelung des Instanzenzugs. Der Entwurf trifft auch für diejenigen Fälle Vorsorge, in denen etwa der Eintritt der gedachten Voraussetzungen in die Zwischenzeit zwischen dem Inkrafttreten der Verordnung vom 5. Februar 1919 und demjenigen dieses Entwurfs gefallen sein sollte. Im letzteren Falle beginnt die Antragsfrist erst vom letztgenannten Zeitpunkt ab zu laufen.

Für die Angestellten, die nach den §§ 6, 7 des Entwurfs in die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten eintreten oder wieder eintreten, bedarf es einer gemeinsamen Vorschrift, soweit es sich um die Dienstordnung ihrer Kasse handelt. Diese galt nach der ursprünglichen Fassung des § 351 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung, abgesehen von denjenigen Angestellten, welche nach Landesrecht staatliche oder gemeindliche Beamte waren, nicht für solche Angestellten, welche nach § 359 der Reichsversicherungsordnung die Rechte und Pflichten dieser Beamten hatten. Dieser Vorbehalt ist durch § 5 der Verordnung vom 5. Februar 1919 beseitigt worden, weil die Vorschriften des § 359 Abs. 1 bis 5 der Reichsversicherungsordnung durch § 9 jener Verordnung gleichfalls aufgehoben worden sind. Die Angestellten, die nach den §§ 6, 7 des vorliegenden Entwurfs in die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten eintreten oder wieder eintreten, würden somit nach dem geltenden Rechte der Dienstordnung unterstehen. Da dies ihren Rechten und Pflichten als staatliche oder gemeindliche Beamten nicht entsprechen würde, bedarf es für sie einer sinngemäßen Wiederherstellung des früheren Zustandes, wie sie im § 8 des Entwurfes vorgesehen wird.

Zu Abschnitt III (§ 9). Die Ersatzkassen haben durch die Vorschrift des § 518 der Reichsversicherungsordnung, soweit der ehemalige Bundesrat ihnen das danach zugelassene Vorrecht zugebilligt hat, einen erheblichen geldlichen Vorteil gewonnen. Es ist daher erklärlich, daß sie der Beseitigung dieses Vorrechts heftigen Widerstand entgegengesetzt haben. Allerdings ist dieses Vorrecht und die damit verbundene materielle Begünstigung erst eine Neuschaffung der Reichsversicherungsordnung. Denn bis zu deren Erlaß bestand keine rechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers, für die Versicherung seiner bei Ersatzkassen eingetretenen Beschäftigten irgendeinen Beitrag zu leisten. Und wenn die Ersatzkassen sich darauf berufen, daß gleichwohl viele Arbeitgeber sich freiwillig zu einer solchen Beihilfe bereitgefunden hätten, so ist dies jedenfalls nur in begrenztem Umfang geschehen und begründet kein wohlerworbenes Recht für die Ersatzkassen. Auch war das Vorrecht aus § 518 a. a. O. keineswegs auf die Dauer verliehen. Der genannte Paragraph sieht vielmehr ausdrücklich den jederzeitigen Widerruf vor, und ein berechtigter Grund für einen solchen Widerruf müßte jedenfalls in dem Umstand erblickt werden, daß bei Fortdauer jenes Vorrechts die reichsgesetzlichen Krankenkassen in ihrer Leistungsfähigkeit bedroht werden würden. Es kann demgemäß nicht anerkannt werden, daß § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 eine Unbilligkeit gegenüber den Ersatzkassen enthielt. Indessen ist die Reichsregierung bereit, den wirtschaftlichen Verhältnissen der Ersatzkassen, die ebenfalls der Durchführung der sozialen Versicherung dienen, insoweit Rechnung zu tragen, als es die gebotene Rücksicht auf die reichsgesetzlichen Träger der Krankenversicherung irgendwie zuläßt. Der Entwurf sucht daher einen Ausgleich zwischen den widerstreitenden Interessen beider Kassengruppen zu treffen. Die einfache Wiederherstellung des § 518 ist nicht angängig, weil damit die geschäftliche Belastung der Krankenkassen wiedereingeführt werden müßte, welche diese nicht mit Unrecht als unerträglich für sie bezeichnen. Starke Bedenken bestehen auch gegen den anderen an sich möglichen Weg, wonach die Arbeitgeber fortan ihr Beitragsdrittel unter Wegfall ihrer Verpflichtung gegenüber den Krankenkassen durchweg unmittelbar an die Ersatzkassen selbst einzuzahlen hätten. Zunächst würde damit zum Schaden der Krankenkassen, deren unbedingt erforderliche finanzielle Kräftigung die Verordnung vom 3. Februar 1919 ja gerade bezweckt, das Vorrecht des § 518, das bisher nur einem Teile der Ersatzkassen zugute gekommen ist, ohne ersichtlichen Grund auf die sämtlichen Ersatzkassen ausgedehnt werden. Sodann aber würde mit einer solchen Maßnahme sich voraussichtlich die Befürchtung der Krankenkassen verwirklichen, daß mit der Vergünstigung für die Ersatzkassen deren Mitgliederkreis eine ganz wesentliche Zunahme erfahren würde. Denn nach Angabe der Krankenkassen entfalten die Ersatzkassen eine lebhafte Werbetätigkeit. Diese wird dadurch begünstigt, daß sie ihren Mitgliedern gegen geringere Beiträge größere Leistungen zu bieten vermögen als die reichsgesetzlichen Kassen. Es beruht dies namentlich auf der Tatsache, daß ihr Mitgliederkreis im allgemeinen bei weitem günstigere Wagnisse darstellt, und daß sie namentlich gewisse besonders schlechte Risiken ausschließen können, welche die Krankenkassen wahllos aufnehmen müssen. Es sei in dieser Beziehung nur an die Hausgewerbetreibenden erinnert. Der Entwurf schlägt einen Mittelweg ein. Er beläßt den Ersatzkassen die vollen Arbeitgeberbeiträge für alle diejenigen ihrer versicherungspflichtigen Mitglieder, für welche ihnen

Digitized by Google

bisher je vier Fünftel dieser Beiträge zugeflossen sind. Dagegen beseitigt er die Abführungspflicht der Krankenkassen für alle diejenigen Arbeitgeberbeiträge, welche für die erst jetzt beitretenden Mitglieder der Ersatzkassen zu leisten sind. Die letzteren Beitragsanteile werden an die Krankenkassen abgeführt und verbleiben ihnen zum vollen Betrage. Dagegen sollen die ersteren Beiträge von den Arbeitgebern unmittelbar an die Ersatzkassen eingezahlt werden. Die ganze Verrechnung zwischen Kranken- und Ersatzkassen fällt damit weg. Daß den Arbeitgebern durch die Pflicht, Beiträge teils an die Krankenkasse, teils an die Ersatzkasse — unter Umständen an verschiedene Ersatzkassen — einzuzahlen, eine größere Geschäftslast erwächst, muß in den Kauf genommen werden. Diese ganze Maßnahme ist zunächst als eine vorläufige Regelung gedacht. Bei der demnächstigen Gesamtrevision des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung muß das ganze Verhältnis zwischen den Krankenkassen und den Ersatzkassen ohnehin eingehend nachgeprüft werden. Dann wird auch zur Frage der Arbeitgeberbeiträge endgültig Stellung genommen werden können.

Soweit den Ersatzkassen die unmittelbare Einzahlung der Arbeitgeberbeiträge zugestanden wird, muß auch dafür gesorgt werden, daß ihnen diese Beiträge ohne allzu große Umständlichkeiten auch wirklich zugehen. Die Ersatzkassen sind zwar private Körperschaften, die Zahlungspflicht der Arbeitgeber beruht aber auf öffentlich-rechtlichem Grunde. Es ist daher berechtigt, wegen rückständiger Arbeitgeberbeiträge die bisher dafür geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung aufrechtzuerhalten. Auch ein etwaiger Streit über die Beitragspflicht soll nicht auf den ordentlichen Rechtsweg verwiesen werden, sondern soll im Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung zum Austrag kommen. Damit der Arbeitgeber seiner Zahlungspflicht ordnungsmäßig nachkommen kann, muß er rechtzeitig davon benachrichtigt werden, wenn sich die Mitgliedschaft seines Beschäftigten bei der Ersatzkasse in einer Weise ändert, die seine Zahlungspflicht an die Ersatzkasse oder Krankenkasse beeinflußt. Es muß Sache der Ersatzkasse und ihrer für ähnliche Meldungen ohnehin berufenen Organe sein, dem Arbeitgeber die hiernach erforderlichen Mitteilungen zu machen.

Ein neuer Ministerialdirektor für Arbeiter- und Angestelltenversicherung.

Der zum Direktor im Reichsarbeitsministerium ernannte Geheime Oberregierungsrat Siefart ist 1882 zum Referendar, 1887 zum Assessor ernannt, 1892 als Mitglied in den Vorstand der Landesversicherungsanstalt Provinz Brandenburg eingetreten, seit 1896 als Regierungsrat und ständiges Mitglied des Reichsversicherungsamts und seit 1907 als Vorsitzender eines Senats in diesem Amt tätig gewesen und 1912 als Vortragender Rat in das Reichsamt des Innern berufen worden. Er hat hiernach während des größten Teils seiner Beamtenlaufbahn sich auf sozialpolitischem Gebiete betätigt und ist auf diesem Gebiete auch literarisch in bemerkenswerter Weise hervorgetreten. Besondere und verdiente Beachtung hat seine Schrift über den „Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens“ (3. Aufl. Berlin 1908 bei Behrend & Co.) gefunden. Auch an der Herausgabe der Guttentagschen Textausgaben der Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen hat er Anteil. Da sein künftiger Wirkungskreis als Direktor im Reichsarbeitsministerium die gesamte Arbeiter- und Angestelltenversicherung umfaßt, darf man von ihm nach seiner bisherigen Bewährung eine verständnisvolle Wirksamkeit in sozialem Geiste auch auf seinem neuen und so außerordentlich wichtigen Arbeitsposten erhoffen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung“ nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Wirkung von Änderungen der Dienstordnung auf laufende Anstellungsverträge.

1. Nach Br. Antwort: Wenn der frühere Besoldungsplan, der doch ein Teil der Dienstordnung ist (§ 353 RVO.), die Erreichung des Höchstgehalts nach 13 Jahren vorsah, so war die Bestimmung Ihres Dienstvertrages, wonach Sie das Höchstgehalt schon nach 10 Jahren erreichen sollten, gemäß § 357 Abs. 3 RVO. nichtig. Sie können also auf das durch den früheren Besoldungsplan festgestellte Höchstgehalt nicht vor dem 1. April 1920 Anspruch erheben. Anderseits haben Sie hierauf ein auf dem Vertrage beruhendes, wohlerworbenes Recht, in das durch eine Änderung der Dienstordnung nicht ohne Ihre Zustimmung eingegriffen werden kann. Sie brauchen daher die neue Bestimmung, wonach das Höchstgehalt erst nach 18 Jahren erreicht wird, nicht gegen sich gelten zu lassen, soweit es sich um das bisherige Höchstgehalt handelt. Wollen Sie aber darüber hinaus das durch den neuen Besoldungsplan um 500 ℳ erhöhte Höchstgehalt für sich in Anspruch nehmen, so kann es nicht zweifelhaft sein, daß insoweit die Bedingung des neuen Besoldungsplans, wonach dieser Betrag erst nach 18 Dienstjahren erreicht wird, auch für Sie gelten muß.

Anspruch bisheriger Kassenbeamter auf Gehaltserhöhungen nach der Vrdg. v. 5. 2. 19.

2. Nach Berncastel-Cues. Antwort: Was wir in unserer Auskunft im Heft 17 S. 340 Ziff. 4 hinsichtlich der Teuerungszulagen bemerkt haben, gilt selbstverständlich entsprechend auch für Gehaltserhöhungen. Voraussetzung ist aber, wie sich aus der angezogenen Auskunft im Heft 12 S. 237 Ziff. 3 ergibt, daß das Regulativ hinreichend klar bestimmte, daß der Kassenbeamte Anspruch auf die gleichen Be-

Digitized by Google

züge haben soll, wie sie einer bestimmten Klasse von Staats- oder Gemeindebeamten — im vorliegenden Falle von Kreisbeamten — zustehen. Nur eine solche allgemeine, grundsätzliche Gleichstellung rechtfertigt die Auffassung, daß der Kassenbeamte beim Inkrafttreten der Vrdg. v. 5. 2. 19 die Anwartschaft auf künftige Gehaltserhöhung hatte, sobald solche jenen Kreisbeamten bewilligt werden würde; nur in diesem Falle rückt daher der Kassenbeamte, weil ihm seine Anwartschaft durch die Vrdg. gewahrt blieb, ohne weiteres in das den Kreisbeamten bewilligte höhere Gehalt ein. Wenn aber, wie es nach Ihren Angaben scheint, das Regulativ (dessen Wortlaut uns nicht vorliegt) nicht jene allgemeine Gleichstellung ausgesprochen, sondern nur für den Kassenbeamten einen Gehaltsbetrag vorgesehen hat, der tatsächlich den damals geltenden Bezügen der gleichklassigen Kreisbeamten entsprach, so war hierdurch eine Anwartschaft auf künftige Gehaltserhöhungen, wie sie den Kreisbeamten gewährt werden, noch keineswegs begründet. Das scheint doch auch die Auffassung des Oberversicherungsamts zu sein, das, wie Sie schreiben, „in solchen Fällen die Besoldung im Beamtenregulativ nur formgemäß berichtigt" hat. Dessen hätte es nicht bedurft, wenn die Bestimmung des Regulativs jenen Sinn allgemeiner, grundsätzlicher Gleichstellung auch für die Zukunft gehabt hätte. Es ist daher anzunehmen, daß das Oberversicherungsamt bei Aufstellung des Regulativs sich die Prüfung hinsichtlich künftiger Gehaltsgleichstellung der Kassenbeamten mit den Kreisbeamten vorbehalten und das Regulativ nur immer von Fall zu Fall den Gehaltserhöhungen für die Kreisbeamten angepaßt, also keineswegs es nur „formgemäß berichtigt", sondern sachlich abgeändert hat. Jetzt, nach dem Inkrafttreten der Vrdg., ist eine solche Abänderung ausgeschlossen. Der Kassenbeamte hat nur Anspruch auf das Gehalt, das ihm beim Inkrafttreten der Vrdg. bereits zustand. Seine Anwartschaften für die Zukunft aber bestimmen sich nunmehr nach der Dienstordnung.

Beihilfepflicht der Gemeinde zur Deckung eines Fehlbetrages bei einer Krankenkasse nach § 2 Ges. vom 4. August 1914.

3. Nach L. Antwort: Es ist ein Irrtum, daß nach § 2 des Ges. vom 4. August 1914, betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, die Stadtkasse den Fehlbetrag hätte decken müssen, ohne daß die Rücklage angegriffen wurde. Die Beihilfepflicht des Gemeindeverbandes setzt voraus, daß die Beiträge von 4 ½ v. H. des Grundlohnes „für die Regelleistungen und Verwaltungskosten" nicht ausreichen. Nur diese Aufwendungen, nicht auch die Rücklage soll also die Beihilfe decken helfen; die Kasse muß zunächst die Rücklage in Anspruch nehmen, ehe sie sich an die Gemeinde halten kann (Arb. Vers. 1918 S. 399 Ziff. 5, 499 Ziff. 2). Vor allem aber braucht die Gemeinde nur einzutreten, wenn die Beiträge auf 4 ½ v. H. erhöht worden sind, nicht aber, wenn ein Fehlbetrag dadurch entstanden ist, daß dies versäumt wurde. Verfehlt ist auch der Gedanke, daß das Oberversicherungsamt das Versicherungsamt zur Deckung des Schadens anhalten solle, weil dieses versäumt habe, auf die Erhöhung der Beiträge hinzuwirken. Die nächste und überwiegende Schuld trifft doch den Kassenvorstand; seine Mitglieder haften der Kasse nach § 23 RVO. und es könnte höchstens eine Mithaftung des Versicherungsamtes unter Berücksichtigung des § 254 BGB. in Frage kommen. Ein Fehlbetrag infolge unzulänglicher Beiträge ist aber überhaupt nicht ein „Schade", der der Kasse zugefügt ist. Er muß nötigenfalls nachträglich durch Herabsetzung der Leistungen oder Erhöhung der Beiträge bis auf 6 v. H. nach näherer Vorschrift der §§ 387 ff RVO. ausgeglichen werden.

Regelung der Kündigung von Kassenangestellten durch die Dienstordnung.

4. Nach Tr. Antwort: Die Vorschrift im § 354 Abs. 2 RVO., daß nach zehnjähriger Beschäftigung die Kündigung oder Entlassung der Kassenangestellten nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden darf, ist zugunsten der Angestellten gegeben und nur insoweit zwingender Natur. Einer Bestimmung der Dienstordnung, durch welche die Angestellten noch günstiger gestellt werden, nämlich dahin, daß schon nach einer kürzeren Beschäftigungszeit die Kündigung oder Entlassung nur aus einem wichtigen Grunde erfolgen darf, steht das Gesetz nicht entgegen. Das folgt aus der grundsätzlichen Befugnis der Kassen, ihre Verhältnisse frei zu regeln (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. zu § 323 RVO.).

Leistungspflicht bei Zerstörung eines künstlichen Gebisses durch Betriebsunfall.

5. Postkrankenkasse Konstanz. Frage: Einem Telegraphenarbeiter ist bei der Betriebsarbeit sein künstliches Gebiß vollständig zertrümmert worden. Zwecks Erhaltung der Arbeitsfähigkeit mußte der Verunglückte einen neuen Zahnersatz beschaffen. Wer trägt hierfür die Kosten? Wir meinen, daß eine Körperverletzung vorliegt, für welche die Postverwaltung aufzukommen und die Kosten des Heilverfahrens — im vorliegenden Fall des unbedingt nötigen Zahnersatzes — zu tragen hat. Es dürfte nicht angängig sein, das künstliche Gebiß, das die natürlichen Zähne ersetzt, mit Kleidungsstücken oder ähnlichen Gegenständen auf eine Stufe zu stellen und lediglich Sachbeschädigung anzunehmen.

Antwort: Da das künstliche Gebiß nicht Teil des Körpers des Versicherten war, kann von Körperverletzung im eigentlichen Sinne nicht die Rede sein. Aber eine mittelbare Folge des Unfalls und der Zerstörung des künstlichen Gebisses ist es, daß nunmehr der anormale Zustand des Versicherten, nämlich der Mangel eines natürlichen Gebisses, sich fühlbar macht und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten mindestens erheblich beeinträchtigt, wenn nicht aufhebt. Zur Beseitigung dieses krankhaften Zustandes ist ein Heilverfahren erforderlich, das vor allem in der Beschaffung eines neuen Gebisses bestehen muß. Dieses ist im vorliegenden Falle als „Heilmittel" im Sinne des § 182 Ziff. 1 RVO., nicht als ein „Hilfsmittel" im Sinne der §§ 187 Ziff. 3, 558 Ziff. 1 RVO. anzusehen. Deshalb ist es von der Krankenkasse zu gewähren. Weil aber dies Heilmittel naturgemäß dem Versicherten dauernd verbleibt, während vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfall der Träger der Unfallversicherung zur Leistung verpflichtet ist (§ 558), so ist es nicht nur billig, sondern im Hinblick auf §§ 1501 ff. RVO. auch gesetzlich gerechtfertigt, daß er sich an der Tragung der Kosten beteiligt. Wir empfehlen, über das Maß der Beteiligung eine Verständigung herbeizuführen, wie dies auch im Verhältnis der Krankenkassen mit anderen Versicherungsträgern nicht selten geschieht (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 472, 643, 1918 S. 620 Ziff. 18).

Digitized by Google

Kassenvorstand und Angestelltenausschuß.

6. **Nach Eisenach.** Fragen: Bei hiesiger Ortskrankenkasse ist gemäß der Verordnung des Rates der Volksbeauftragten vom 23. Dezember 1918 ein „Angestelltenausschuß" gewählt worden. Über den Wirkungskreis dieses Ausschusses sind nun Meinungsverschiedenheiten — nicht nur innerhalb des Vorstandes selbst, sondern auch zwischen Vorstand und Ausschuß — entstanden. Wir würden daher dankbar sein, wenn uns nähere Mitteilungen gemacht werden könnten, nach welchen „Richtlinien" der Angestelltenausschuß bei Ausübung seines Amtes zu verfahren hat, insbesondere, inwieweit er etwa das Recht hat, den Vorstand in seiner freien Entschließung zu beeinflussen, und möglicherweise die Ausführung von Beschlüssen verhindern kann. Uns liegt daran, Klarheit zu schaffen, welche Rechte und welche Pflichten der Angestelltenausschuß dem Kassenvorstand gegenüber hat. § 20 der Verordnung enthält zwar Richtlinien, aber in ihrer Allgemeinheit tragen sie leider nicht viel zur Klärung so vieler strittiger Fragen bei. Hat der Angestelltenausschuß ein Recht, z. B. bei der Auswahl der einzustellenden Angestellten einen Einspruch wirksam geltend zu machen? Kann er eine vom Vorstand ausgesprochene Kündigung eines Angestellten unwirksam machen? Kann er außerhalb des Jahresvoranschlages anderweite Gehaltsnormierungen einzelner Angestellter während des Rechnungsjahres verlangen und durchsetzen? Bei einer Kassenverwaltung befinden sich noch einige weibliche Bureauhilfsarbeiter; diese sind schon vor dem Kriege als solche berufsmäßig bei verschiedenen Dienststellen tätig gewesen. Die fraglichen Damen haben also keinem Kriegsteilnehmer eine ihm gebührende Stelle etwa vorenthalten. Die Kassenverwaltung hat diese weiblichen Hilfskräfte gemäß der Verordnung des Demobilmachungskommissars bis jetzt weiterbeschäftigt. Jetzt fordert der für die betr. Kasse in Frage kommende Angestelltenausschuß die sofortige Kündigung und Entlassung dieser weiblichen Hilfskräfte. Der Kassenvorstand hat die Entlassung zwar unter dem Zwange der Nötigung zum nächsten Kündigungstermin ausgesprochen, dabei hat er aber Beschwerde an den Demobilmachungskommissar wegen der vom örtlichen Demobilmachungsausschuß ebenfalls geforderten Entlassung der weiblichen Hilfskräfte und Ersetzung derselben durch stellenlose männliche Personen erhoben. Falls der Demobilmachungskommissar die Gründe des Kassenvorstandes für stichhaltig ansehen sollte, kann dann der Kassenvorstand Regreßansprüche vermögensrechtlicher Natur an die Mitglieder des Angestelltenausschusses geltend machen? Und wäre es ferner nicht möglich, daß die betr. weiblichen Hilfskräfte bei einer obsiegenden Entscheidung durch den Demobilmachungskommissar Entschädigungsansprüche an den Kassenvorstand für ihre durch den Angestelltenausschuß geforderte, gesetzlich nicht begründete Entlassung geltend machen könnten für die Dauer ihrer Erwerbslosigkeit?

Antwort: Wir verweisen auf die Ausführungen von Kleeis im Heft 11 S. 201 ff., insbesondere S. 204, denen wir beitreten. Der Kassenvorstand ist der Arbeitgeber der Angestellten. Aus den im § 13 der Verordnung umschriebenen Aufgaben der Angestelltenausschüsse läßt sich nicht herleiten, daß diese Ausschüsse befugt wären, ihre eigenen Entschließungen an die Stelle der grundsätzlich freien Entschließung des Arbeitgebers zu setzen. Am allerwenigsten kann ein solcher unmittelbarer Zwang dem Angestelltenausschuß gegenüber einer öffentlichen Korporation als Arbeitgeberin zustehen, der ein Selbstverwaltungsrecht unter geordneter staatlicher Aufsicht gewährleistet ist. Daher sind die drei ersten Fragen zu verneinen. Zur vierten und fünften Frage ist zu bemerken, daß der Vorstand die Entlassung zu Unrecht ausgesprochen hat, daß sehr wohl mit Entschädigungsansprüchen der Entlassenen zu rechnen ist, daß aber von einem Rückgriff der Kasse gegen die Mitglieder des Angestelltenausschusses nicht die Rede sein kann, weil der Vorstand durchaus nicht genötigt war, ihrem Ansinnen nachzugeben, ihnen vielmehr überlassen konnte, den Schlichtungsausschuß anzurufen.

Amtliche Werbearbeit für private Verleger.

Die „Ortskrankenkasse", Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen, veröffentlicht in ihrer letzten Nummer folgendes:

„Der preußische Minister für Handel und Gewerbe hat durch einen Erlaß an die Oberversicherungsämter vom 18. März 1919 sich in den Dienst der Verlagsbuchhandlung Julius Springer in Berlin gestellt, indem er die Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung zu einem Vorzugspreise für Versicherungsämter und Krankenkassen empfiehlt. Wenn uns eine sympathische Haltung des Ministeriums gegenüber dieser Zeitschrift auch verständlich erscheint, weil einer ihrer Mitleiter, der Dezernent für Krankenversicherung im Handelsministerium, Herr Geheimrat Gerbaulet ist, so sollte das preußische Handelsministerium doch seine Aufgaben nicht darin erblicken, sich in den Dienst der Buchhändlerreklame zu stellen.

Die Oberversicherungsämter haben naturgemäß den Wink von oben getreulich beachtet. So wird uns u. a. eine Verfügung des Versicherungsamts des Kreises Pinneberg mitgeteilt, in der es heißt: „Abschrift (des Erlasses und der Anpreisung der Firma Springer) zur Kenntnis. Bestellungen sind bei mir unter Angabe der Zahl der gewünschten Stücke bis zum 1. Juni d. J. anzumelden."

Diese in dem bekannten preußischen Amtsstil der vorrevolutionären Zeit gehaltene Verfügung kann von den Krankenkassenvorständen so aufgefaßt werden, als wenn die Aufsichtsbehörde die Bestellung der Zeitschrift zwar nicht anordnet, aber doch wünscht.

Wir müssen daher gegen ein derartiges Verfahren entschiedensten Einspruch erheben und den preußischen Handelsminister ersuchen, derartige Dinge nicht nur zu unterlassen, sondern auch die ihm unterstellten Behörden anzuweisen, die Krankenkassen nicht in dieser Weise zu belästigen."

Diesem Vorgehen schließen wir uns an. „Arbeiter-Versorgung."

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68. Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1252 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. August 1919 | Heft 22

Pflicht der Versicherten, Arzneigefäße zurückzugeben oder zu bezahlen?

Von Friedrich Kleeis in Halle an der Saale.

Wie die Arzneien, so sind auch die Arzneigefäße während des Krieges im Preise ganz ungeheuer gestiegen. Arzneigläser, die in Friedenszeiten 10 bis 20 Pf. kosteten, sind jetzt mit 0,50 bis 1,20 M. zu bezahlen. Es kommt sogar vor, daß das Gefäß doppelt so teuer ist als sein ganzer Inhalt. Die Krankenkassen haben sich zwar dagegen gewehrt und das Reichsgesundheitsamt hat sich inzwischen wiederholt mit der Frage beschäftigt, aber die Vertreter der Kassen mußten wohl oder übel einer Steigerung der Ansätze für Gläser usw. in der Arzneitaxe zustimmen. Wurde doch nachgewiesen, daß die Apotheker jetzt wirklich so teuer einkaufen.

Die Verteuerung der Arzneien haben die Krankenkassen durch mancherlei Vorstellungen an die Ärzte zu mildern gesucht. Es wurde ihnen nahegelegt, „sparsamer", insbesondere durch Anwendung von Ersatzmitteln, zu verordnen. Damit wurde auch erreicht, daß die Gesamtlasten aus den Heilmitteln nicht in dem Maße stiegen, wie der durchschnittliche Preis der einzelnen Arzneien. Ähnliche Abwehrversuche hinsichtlich der Arzneigefäße stoßen aber auf Grenzen. Denn in irgendeinem Behälter muß schließlich das Heilmittel nach Hause getragen werden.

Die Kassen wendeten sich deshalb um so eindringlicher an die Kassenmitglieder selbst. Ihr Streben ging dahin, aus dem Arzneigefäß, das bisher ein Verbrauchsartikel war, einen Gebrauchsgegenstand zu machen. Schon in Friedenszeiten hatten manche Kassen auf den Rezepten den Vermerk anbringen lassen: „Gefäß zurück." Die Befolgung der Mahnung war aber sehr ungenügend. Die Krankenbesucher fanden bei vielen Kranken eine ganze Anzahl von Flaschen und Kruken vor, die halb gefüllt herumstanden und der Kasse unnötige Kosten verursacht hatten. Besser war es nur dort, wo sich auch der Apotheker die Wiederablieferung angelegen sein ließ. Daß ein leeres Gefäß usw. vorhanden ist, kann er ja aus der Wiederholung der Verordnung klar ersehen. Gewiß können auch hier die Mitglieder noch allerhand Ausreden bringen: daß das Glas zerbrochen sei, daß sie es vergessen hätten usw. Aber auch hier kommt es auf das Verhalten des Apothekers viel an, denn er kann das Mitglied nochmals nach Hause schicken usw.

Die Erfahrungen mußten also zu strengeren Maßnahmen führen, da es sich um viel größere Summen handelt als früher. Kein Privatmann wird heute unterlassen, das Arzneiglas wieder mit in die Apotheke zu nehmen, wenn er hört, daß der Preis der Arznei nur 50 Pf. beträgt, der des Glases aber 80 Pf. Warum soll dieses Verfahren nicht auch bei Krankenkassenmitgliedern durchzuführen sein? Die Einwendung, daß das Glas nicht in sauberem Zustande abgeliefert werde, ist nicht durchschlagend. Die

Digitized by Google

Reinigung durch die Apotheker — die diese meist gern besorgen — ist billiger als ein neues Gefäß. Schließlich kommen hier ja auch noch allgemeine volkswirtschaftliche Erwägungen in Betracht: die nötige Sparsamkeit mit unseren Rohstoffen und unserer Arbeitsenergie überhaupt.

Die Mittel, die von den Kassen zur Erzielung der Rückgabe angewendet wurden, sind sehr verschieden. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. hat, wie Ed. Gräf in der „Ortskrankenkasse" 1918 Sp. 22 berichtet, an alle Kassenärzte eine Übersicht über die Preise gelangen lassen, die im Jahre 1914 galten und jetzt üblich sind. Dieser Anschauungsunterricht hat viel besser gewirkt als jede andere Belehrung. Andere Kassen haben die Krankenbesucher angewiesen, leere Arzneigefäße bei den Kranken einzusammeln. Freilich kann der ohnehin schon belastete Krankenbesucher nicht immer eine Anzahl leere Flaschen mit herumschleppen. Immerhin ist es, wenn nur jeder Krankenbesucher täglich zwei oder drei leere Flaschen zurückbringt, ein Gewinn für die Kasse. Wieder andere Kassen fordern die Mitglieder auf, die Arzneigefäße an die Geschäftsstelle der Kasse zurückzubringen unter Gewährung einer kleinen Vergütung. Auch hier bleibt noch ein Gewinn für die Kasse. Und die Mitglieder können die Ablieferung ohne besondere Mühen oft bei der Krankengeldabhebung besorgen.

Manche Kassen legen den Kranken für den Fall der Nichtablieferung die Bezahlung der Gefäße, eine Ordnungsstrafe oder eine sonstige andere wirtschaftliche Benachteiligung auf. Bei dem wachsenden Umfange dieser Gepflogenheiten ist es angebracht, sie auf ihre Zulässigkeit zu untersuchen. Zunächst würden sie überhaupt nur angängig sein, wenn sie eine geschriebene Grundlage haben, für die nur die Krankenordnung in Frage kommen könnte. Diese ist der Platz, wo Vorschriften über das Verhalten und die Überwachung der Kranken unterzubringen sind. Das Streben der Krankenversicherung geht dahin, so heißt es in der Begründung zur RVO. (S. 206 zu § 359 des Entw., § 347 des Ges.), eingetretene Krankheiten der Versicherten möglichst rasch und möglichst gründlich zu heilen. Um diesen Zweck zu erreichen, seien besondere Maßnahmen erforderlich. Die Krankenordnung solle hier die Erkrankten zu einer verständnisvollen Mitwirkung heranziehen. Es läge auch im Interesse der Kranken selbst, daß sie nicht durch zweckwidriges Verhalten die Heilung verzögern oder vereiteln. Die Bestimmungen dieser Art seien „nach Rücksichten der Zweckmäßigkeit zu treffen". Danach erscheint es höchst zweifelhaft, ob Bestimmungen über die Behandlung der Arzneigefäße in die Krankenordnung aufgenommen werden können, da sie doch mit einer „raschen und gründlichen Heilung" nichts zu tun haben, sondern nur wirtschaftliche Fragen der Kassen berühren. Manche Kassen begnügen sich denn auch mit dem Ausdruck eines Wunsches oder einer Empfehlung in der Krankenordnung oder auch im Vordruck der Rezepte. Dagegen ist selbstverständlich nichts zu erinnern. Nur die Androhung wirtschaftlicher Nachteile für den Fall der Übertretung der Vorschriften der Krankenordnung hinsichtlich der Behandlung der Arzneigefäße steht in Frage. Ich halte solche Androhung für unstatthaft.

Die große Allgemeine Ortskrankenkasse L. hatte folgenden Nachtrag zur Krankenordnung beschlossen: „Jedes Mitglied ist verpflichtet, Arzneiflaschen, Krüge und andere Gefäße entweder in die Apotheke, welche die Arznei geliefert hat, oder in die Abgabestelle oder Geschäftsstelle der Kasse in sauberem Zustande zurückzugeben oder deren Wert zu ersetzen. Bei Wiederholung der Arznei hat das Mitglied die Arzneiflaschen, Krüge oder andere Gefäße in sauberem Zustande in die Apotheke oder die Abgabestelle mitzubringen oder den Gefäßpreis selbst zu zahlen." Diesem Nachtrage wurde von dem Versicherungsamt die Genehmigung versagt. Die Kasse erhob

Digitized by Google

gemäß § 347 Abs. 2 RVO. Beschwerde und führte u. a. folgendes an: „Das Verhalten der Kranken bezieht sich nicht nur auf äußere Umstände, wie Ausgang, Unterlassung von Arbeiten, Rauchen, Trinken alkoholischer Getränke usw., sondern auch darauf, das materielle Interesse der Kasse durch Unterlassung besonderer Umstände nicht zu schädigen. Dieses unzweckmäßige Verhalten der Kranken soll durch die Krankenordnung für jeden verständlich zum Ausdruck gebracht werden. Was diese Ergänzung unserer Krankenordnung im allgemeinen besagt, kann im einzelnen durch den Vorstand bestimmt werden, weil dieser darüber zu wachen hat, daß mit dem Vermögen der Kasse kein unnützer Gebrauch gemacht wird. Eine solche Verallgemeinerung dieser dem Vorstande sonst obliegenden Verpflichtung kann sehr wohl als Krankenordnungsvorschrift beschlossen werden." Die Begründung bemerkt noch, daß dieselben Vorschriften von anderen Versicherungsämtern genehmigt worden seien. Das Oberversicherungsamt hat die Beschwerde zurückgewiesen, indem es erwog: Wenn auch keineswegs verkannt wird, daß solche Vorschriften für eine gedeihliche Entwicklung der Krankenkasse von Vorteil sein mögen, so darf aber ihre Aufnahme in die Krankenordnung nicht zugelassen werden, da diese nach der Absicht des Gesetzes nur solche Bestimmungen enthalten darf, die verhindern sollen, daß der Erkrankte durch zweckwidriges Verhalten die Heilung verzögert oder vereitelt (Hahn, Handb. der Krankenvers., Anm. 1 zu § 347 RVO.).

Diese Entscheidung muß als zutreffend bezeichnet werden, so schmerzlich das auch für manche Kasse sein mag. Die Kasse hatte zur Rechtfertigung ihres abweichenden Standpunktes noch vorgebracht, daß die amtliche Begründung nur besage, daß solche Vorschriften, welche die Kranken darauf verweisen, die Heilbehandlung nicht zu verzögern oder zu vereiteln, unter allen Umständen in die Krankenordnung aufzunehmen seien, daß aber darüber hinaus der Kasse es freistehe, noch andere und weitere Bestimmungen aufzunehmen. Auch dem kann nicht beigetreten werden. Der Zweck der Krankenordnung ist nur der angegebene, begrenzte; sie darf nicht mit Anordnungen belastet werden, die nicht hierher gehören. Das ergibt sich schon daraus, daß jeder Verstoß gegen die Krankenordnung bestraft werden kann. Die Möglichkeit jedes beliebigen Ausbaues der Krankenordnung müßte deshalb zu den ungeheuerlichsten Folgen führen.

Übrigens hätte dem Nachtrag auch noch aus einem anderen Grunde die Genehmigung versagt werden müssen. Nach § 529 RVO. kann der Vorstand der Kasse gegen einen Versicherten, der die Krankenordnung übertritt, Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen. Diese Strafandrohung ist erschöpfend, alle Gesetzesausleger sind darüber einig, daß weitergehende Rechtsnachteile nicht angedroht oder vorgenommen werden können. Die geforderte Bezahlung des Arzneigefäßes in bestimmten Fällen ist aber ein solcher Rechtsnachteil. Ob die Kasse einen bürgerlich-rechtlichen, im ordentlichen Rechtswege verfolgbaren Anspruch auf Rückgabe des Gefäßes oder Bezahlung des Wertes hat (wie dies hinsichtlich der nicht zum Verbrauch, sondern nur zum Gebrauch überlassenen Heilmittel behauptet worden ist; vgl. Hahn in ArbVers. 1892 S. 497), kann hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls gewährt ihr die Reichsversicherungsordnung nicht die Möglichkeit, die Rückgabe oder Bezahlung durch eine Strafandrohung aus § 529 zu erzwingen, indem sie eine Vorschrift, die mit dem Verhalten der Versicherten in bezug auf seine Krankheit nichts zu tun hat, in die Krankenordnung aufnimmt; denn § 529 bezieht sich selbstverständlich nur auf solche Vorschriften der Krankenordnung, welche in diese aufgenommen werden dürfen. Es wäre auch sachlich widersinnig, für die Vorenthaltung einer Flasche im Werte von etwa 50 Pf. eine

Digitized by Google

Strafe bis zum dreifachen Betrage des Krankengeldes, also bis 15 M. oder mehr, zuzulassen.

Was hier von der Krankenordnung gesagt ist, gilt übrigens auch für den Fall, daß der Arzt dem Versicherten die Rückgabe des Arzneigefäßes zur Pflicht macht. Denn wenn § 529 auch die Übertretung von „Anordnungen des behandelnden Arztes" unter Strafe stellt, so ist dabei selbstverständlich nur an Anordnungen gedacht, die sich auf die „Behandlung", auf das Heilverfahren und auf das in dieser Hinsicht von dem Kranken zu beobachtende Verhalten beziehen.

Ob es empfehlenswert ist, diese Rechtslage im Sinne der Wünsche der Kassen auszugestalten, soll hier dahingestellt bleiben. Man sollte meinen, daß nicht alles unter Strafe gestellt werden muß (im „freien Volksstaat"), und daß die Kassen, wie gezeigt, auch sonst Gelegenheiten genug haben, gebrauchte Arzneigefäße der Weiterbenutzung wieder zuzuführen.

Zur Frage einer Arbeiter-Lebensversicherung.

Von Dr. v. Köbke in Darmstadt.

Vor etwa zehn Jahren habe ich unter gleicher Überschrift in dieser Zeitschrift (Jahrgang 1910, S. 1 ff.) eine kürzere Abhandlung veröffentlicht, in der ich mich für die Errichtung einer staatlichen Arbeiter-Lebensversicherung im Anschluß an die Invalidenversicherung aussprach. Die gegenwärtige Zeit legt es mir nahe, diesen Gedanken erneut aufzugreifen. Zwar wird die gesetzgeberische Tätigkeit auf dem Gebiet der Reichsversicherung sich zunächst wohl nur auf eine Zusammenfassung der während des Krieges getroffenen Änderungen beschränken; im Anschluß hieran aber wird meines Erachtens eine weitere grundlegende, den veränderten Verhältnissen angepaßte durchgreifende Reform der Sozialversicherung auf die Dauer unausbleiblich sein, bei der, wie ich hoffe, weitere Schritte in der Richtung nach einer Vereinheitlichung der Versicherung hin — ich bin nach wie vor Anhänger des Vereinheitlichungsgedankens — erfolgen müssen. Zum anderen ist anläßlich der Sozialisierungen die Frage der Verstaatlichung unserer gesamten Privatversicherung erneut in Fluß gekommen. Betonen möchte ich hierbei, daß ich eine Ablehnung der Verstaatlichung unserer Privatversicherung, für die übrigens ich mich aussprechen möchte, in keiner Weise als entscheidend für die Frage der Errichtung einer staatlichen Arbeiter-Lebensversicherung anerkennen kann. Ich kann es mir vielmehr sehr wohl vorstellen, daß neben einer staatlichen Arbeiter-Lebensversicherung, die ich mir nur im engsten Anschluß an die Invalidenversicherung denken kann, die sogenannten „Volksversicherungen" weiterbestehen, ja daß schließlich letztere selbst von der staatlichen Versicherung infolge der Popularisierung des Versicherungsgedankens sogar wesentliche Vorteile ziehen können.

Seit Niederschrift meines früheren Aufsatzes haben sich die Verhältnisse nicht zuungunsten meines damaligen Vorschlages verschoben; insbesondere wird das Bedürfnis nach einer Arbeiter-Lebensversicherung durch die ständige Zunahme der „Volksversicherung" auf das klarste nachgewiesen. Aus den Veröffentlichungen des Aufsichtsamtes für Privatversicherung (zu vgl. hier Jahrg. 1909, S. 125 und Jahrg. 1917, S. 44) kann für die Zeiten vor dem Kriege folgende Tabelle zusammengestellt werden:

Volksversicherung.

Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 ℳ	Zunahme gegen das Vorjahr				Durchschnittl. Betrag einer Versicherung
		Scheine	%	Summen 1000 ℳ	%	
1907:						ℳ
6 099 351	1 089 414	404 333	6,63	86 425	7,93	179
1913:						
8 360 173	1 671 851	560 116	7,18	138 016	9,00	200

Digitized by Google

Daß durch den Krieg die Volksversicherung nicht allzu sehr gelitten hat, ja im Kriege selbst schließlich einen neuen Aufschwung genommen hat, zeigt folgende Statistik (Veröffentlichungen des Aufsichtsamts für Privatversicherung, Jahrg. 1917, S. 57) für diesen Versicherungszweig:

Bestand Ende	1912	.	1 852	Mill. ℳ		
" "	1913	.	1 984	" "	+ 132	Mill.
" "	1914	.	1 971	" "	— 13	"
" "	1915	.	1 873	" "	— 98	"
" "	1916	.	1 885	" "	+ 12	"

Interessant ist hier auch die folgende Notiz aus dem Handelsteil der „Frankfurter Zeitung" vom 28. 6. 1919 (Erstes Morgenblatt), die mir bei Niederschrift dieser Zeilen gerade jetzt zur Kenntnis kommt, und die gleichfalls einen recht günstigen Rückschluß zuläßt:

„Die Deutsche Volksversicherungs-A.-G. in Berlin verteilt für 1918 erstmals eine Dividende, und zwar die zulässige Höchstdividende von 4 (0) v. H. Der Versicherungsbestand erhöhte sich weiter auf 48,13 (i. V. 29,12) Mill. ℳ bei 181 753 (97 141) Versicherungen. Die Prämieneinnahme betrug 2,42 (1,35) Mill. ℳ, die Kapitalerträge 316 907 (249 743) ℳ. Auf der anderen Seite waren aufzuwenden für Versicherungsfälle 464 684 (314 424) ℳ, für Steuern und Verwaltungskosten erheblich mehr, nämlich 795 430 (429 190) ℳ, für Kursverluste 57 603 (—) ℳ. Der Überschuß beträgt 117 056 (20 195) ℳ. Im neuen Jahr seien bisher neue Anträge über 7,59 Mill. ℳ eingelaufen."

Auf der anderen Seite ist unverkennbar, daß die freiwillige Versicherung im Bereiche der Invalidenversicherung bei weitem nicht die gewünschten Erfolge gebracht und daß die Zusatzversicherung nach der Reichsversicherungsordnung geradezu ein vollständiges Fiasko gemacht hat.

Aus all diesen Tatsachen schließe ich wohl mit Recht, daß in weiten Kreisen unseres Volkes ein dringendes Bedürfnis nach Kapitalbildung besteht, dessen Befriedigung für die Arbeiter nach allen Richtungen hin von außerordentlichem Wert ist. Nach wie vor gelten die nachstehenden Ausführungen aus meinem früheren Aufsatz, nach dem der Besitz eines auch nur geringen Kapitals dem Arbeiter die Möglichkeit gewähren würde, sich „unabhängiger von den Zufälligkeiten des Schicksals, insbesondere auch bei vorübergehendem Verlust der Arbeitsstelle, zu fühlen. Hierdurch würde aber das Selbstgefühl und die Unabhängigkeit des Arbeiters ebenso gesteigert werden wie das Gefühl der Verantwortlichkeit. Das kleine Kapital würde ihn eventuell instandsetzen, sich selbständig zu machen, mit einem eigenen Geschäft oder mit einer eigenen Werkstätte zu beginnen, sich ein eigenes Häuschen zu erwerben und dergleichen". Letzterer Hinweis ist aber in der Gegenwart, in der die Wohnungsreform und die Heimstättenbewegung mit aller Macht erneut zum Durchbruch gekommen sind, von allerwesentlichster Bedeutung; dieses Argument hat jetzt das allergrößte Gewicht erhalten. Hiernach aber glaube ich, daß gerade jetzt das Bedürfnis nach der Errichtung einer staatlichen Arbeiter-Lebensversicherung weit stärker geworden ist als je, und möchte es als dringend wünschenswert bezeichnen, wenn die Reichsregierung sich mit dem in Rede stehenden Problem erneut befassen würde.

Über eine Reihe von Einzelfragen hatte ich mich in meiner früheren Abhandlung bereits mehr oder minder ausführlich verbreitet; ich möchte hier jedoch nicht näher auf diese eingehen, da Zweck dieser Zeilen nicht der sein soll, eine grundlegende Abhandlung über die Frage der Arbeiter-Lebensversicherung zu geben; es soll vielmehr durch sie nur diese angeregte Frage erneut in Fluß gebracht werden.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 6 der **Amtl. Nachr.** vom 15. Juni 1919.)

Unfallversicherung.

Auf Grund der Verordnung vom 17. 1. 18 über Gewährung von Zulagen zu Unfallrenten ist die Abgabe einer Einspruchsfrist an das Reichsversicherungsamt entsprechend dem § 1693 RVO. nicht zulässig, wenn die Abgabe vor dem Inkrafttreten der Verordnung vom 2. 12. 18 über die Weitergewährung jener Zulagen erfolgte; das Verfahren kann aber vom Reichsversicherungsamt nach Erlaß der Verordnung vom 2. 12. 18 fortgesetzt werden. — Die Zulage wird im Sinne des § 1 der Verordnung vom 17. 1. 18 nicht nur dann „benötigt", wenn Bedürftigkeit im Sinne der §§ 593, 594 RVO. vorliegt, sondern schon dann, wenn sich der Verletzte nicht in einer nach den Verhältnissen des Arbeiterstandes zweifellos auskömmlichen Lebenslage befindet (3017 S. 319).

Handelsgeschäfte, die sich mit dem Verkaufe von Ware an Unternehmer befassen, die sie zu Betriebszwecken benötigen und verbrauchen, sind dem Engroshandel zuzurechnen, insoweit sie ihm in ihrer Einrichtung und ihrem Geschäftsbetriebe gleichen (3018 S. 320).

B. Allgemeines.

Verordnung über Versicherung der Besatzung von Seefahrzeugen.

Vom 31. Mai 1919 (RGBl. S. 509).

Das Reichsministerium verordnet auf Grund des Gesetzes zur Durchführung der Waffenstillstandsbedingungen vom 6. März 1919 (RGBl. S. 286) was folgt:

Die Anwendung der reichsgesetzlichen Vorschriften über Krankenversicherung, Wochenhilfe, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie über Angestelltenversicherung auf deutsche Schiffsbesatzungen wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß das Seefahrzeug zur Durchführung der mit den Gegnern des Deutschen Reichs vereinbarten Waffenstillstandsbedingungen der Kontrolle und der Flagge der feindlichen Staaten unterstellt ist.

Für Deutsche, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören, gilt § 1046 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung.

Der Reichsarbeitsminister wird ermächtigt, weitere Bestimmungen zur Durchführung der Versicherung zu erlassen.

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. April 1919 in Kraft.

Anspruch der Kassenmitglieder auf Benutzung der III. Eisenbahnwagenklasse.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Arnsberg** vom 28. Dezember 1918.

Der Standpunkt der beklagten KrK., daß dem Kläger, der auf ihre Veranlassung siebenmal von V. nach H. zwecks Behandlung durch Dr. T. gereist ist und für diese Fahrten die 3. Wagenklasse benutzt hat, nur die Kosten der 4. Wagenklasse zu erstatten seien, läßt sich nicht aufrecht erhalten. Der Kläger litt unbestrittenermaßen an einer Nasenkrankheit, die mit einer Vereiterung der Nachenhöhle und Entzündungserscheinungen einherging. Solche Störungen des Gesundheitszustandes erfordern für den Erkrankten eine besondere Rücksichtnahme, die aber in der 4. Wagenklasse, die nicht einmal für alle Fahrgäste ausreichend Sitzgelegenheit bietet und vielfach auch überfüllt ist, nicht möglich ist. Es kann daher erkrankten Versicherten die Benutzung der 4. Wagenklasse nicht zugemutet werden; es muß ihnen vielmehr die Benutzung der 3. Wagenklasse gestattet werden, und zwar um so mehr, wenn es sich, wie im vorliegenden Falle, um längere Fahrten handelt, die an sich schon für jeden Kranken beschwerlich sind. Im übrigen ist bei Durchführung der sozialen Versicherungsgesetzgebung wiederholt der Grundsatz ausgesprochen worden, daß den Versicherten die Benutzung der 3. Wagenklasse zu gestatten ist, auch wenn die dem Arbeiterstande angehörenden Versicherten sich bei Reisen in eigenen Angelegenheiten vielfach der 4. Wagenklasse bedienen (vgl. „Die gerichtlichen Kosten des Verfahrens vor dem RVA. und den übrigen Versicherungsbehörden" von Funke und Hering, S. 106, Ziff. II Anm. 2). Wenn aber schon ganz allgemein den Versicherten das Recht zur Benutzung der 3. Wagenklasse eingeräumt wird, so muß das in erhöhtem Maße für kranke Versicherte gelten. (Breithaupt.)

Digitized by Google

C. Zur Krankenversicherung.

Hausgewerbtreibende, die als Zwischenpersonen wieder Hausgewerbtreibende beschäftigen.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 28. März 1919 (B. K. 266. 17).

Die angefochtene Entscheidung des Versicherungsamts unterlag der Nachprüfung durch die Beschlußkammer nur insoweit, als sie die Versicherungspflicht der F. A. F. und der F. H. A. betrifft. Das Versicherungsamt hat in betreff dieser Personen zutreffend festgestellt, daß sie als Hausgewerbtreibende krankenversicherungspflichtig sind. Die Eigenschaft als Hausgewerbtreibende kommt ihnen im Gegensatz zu selbständigen Unternehmern oder lediglich Zwischenpersonen vor allem deshalb zu, weil sie, wie festgestellt worden ist, an der Ausführung der für das Bekleidungsamt auszuführenden Näharbeiten persönlich mitwirken. Als Hausgewerbtreibende sind sie aber versicherungspflichtig auf Grund der für den Gemeindebezirk der Stadt W. geltenden Satzung, und die Beschwerdeführerin hat für sie einmal, als der unmittelbare Arbeitgeber, die Arbeitgeberbeiträge zu zahlen, sodann nach Nr. X der Satzung den Auftraggeberzuschuß zu leisten. Letzterer ist nach dieser Vorschrift so zu ermitteln, daß die Geldsummen, welche den genannten Hausgewerbtreibenden von der J. gezahlt werden, in das von dieser zu führende Verzeichnis aufzunehmen sind, und daß davon ½ v. H. als Zuschuß zu berechnen ist, ohne daß Abzüge irgendwelcher Art statthaft sind, also auch nicht Abzüge dafür, daß die genannten Personen die Arbeiten teilweise mit Hilfe ihrer Angehörigen oder anderer in ihrer Wohnung beschäftigten Personen oder auch mit Hilfe von auswärts arbeitenden Personen, welche ihrerseits wieder Hausgewerbtreibende sind, ausführen. Denn eine solche Auseinanderrechnung des vom Auftraggeber den für ihn unmittelbar arbeitenden Hausgewerbtreibenden gezahlten Entgelts hat gerade durch jene Satzungsbestimmung vermieden werden sollen, nach welcher der Auftraggeberzuschuß ohne Rücksicht darauf berechnet wird, daß ein Hausgewerbtreibender teilweise keine hausgewerbliche Arbeit für den Auftraggeber selbst leistet, sondern hinsichtlich dieser nur Zwischenperson oder in gewissem Sinne selbständiger Unternehmer ist. Die genannten Versicherungspflichtigen können also wie in Abweichung von den Ausführungen der angefochtenen Entscheidung festgestellt sein mag, sehr wohl gleichzeitig Hausgewerbtreibende und Zwischenmeister (Unternehmer) sein, nur hat diese teilweise Tätigkeit als Zwischenperson zwischen Auftraggeber und anderen Hausgewerbtreibenden keine Bedeutung für die Verpflichtung des Auftraggebers, den gesamten Zuschuß ungeteilt zu entrichten.

Ist Erwerbslosenunterstützung „Arbeitsverdienst" im Sinne des § 186 RVO.?

Entscheidung des **Versicherungsamts Düsseldorf Stadt** v. 13. Juni 1919 (VI Kr. 10 R. 10).

Heinrich R. war bei der Firma X. versicherungspflichtig beschäftigt seit 1914. Er war seit 14. April 1919 zur freiwilligen Weiterversicherung gemeldet. Seit dem 10. Mai ist er krank, seit dem 20. Mai ist er von der beklagten Kasse im Krankenhaus untergebracht. R. ist zur Weiterversicherung gemeldet von der Erwerbslosenfürsorgestelle des Gemeindeverbandes; er hat seit der Entlassung aus der Beschäftigung bis zur Erkrankung Erwerbslosenunterstützung bezogen. Seine Ehefrau beansprucht, für ihn auftretend, auf Grund des § 186 RVO. Hausgeld für die Zeit der Krankenhausbehandlung.

Die beklagte Kasse lehnt den Anspruch ab, da § 186 als Voraussetzung des Hausgeldes fordere, daß der Erkrankte Angehörige aus seinem Arbeitsverdienst unterstützt habe. Er habe sie aber in der letzten Zeit bis zur Erkrankung nur aus der Erwerbslosenunterstützung unterhalten.

In der Verhandlung ist erwähnt, daß der Ehemann R. bis zum 10. Juni von der Kasse das vorgeschriebene Taschengeld erhalten habe. — Das Versicherungsamt entschied: „Die Kasse ist verpflichtet, dem Kläger Hausgeld zu zahlen, wobei das gewährte Taschengeld aufzurechnen ist. Die Entscheidung ergeht gemäß § 1668 dem Grunde nach. Die vorläufig zu zahlende Entschädigung wird auf 75 *M* festgestellt." — G r ü n d e :

Abgesehen von dem Einwand der beklagten Kasse, daß kein Arbeitsverdienst vorliege, ist anerkannt, daß sämtliche übrigen Voraussetzungen des § 186 vorhanden sind. Es handelt sich also lediglich um die Frage, ob der Begriff des Arbeitsverdienstes so auszulegen ist, daß er Erwerbslosenbeihilfe nicht umfaßt.

In einer Entscheidung des Sächsischen Landesversicherungsamts vom 1. Februar 1919*) über die Voraussetzungen des Anspruches auf Hausgeld nach § 186 ist zum Ausdruck gebracht, daß der einem Heeresangehörigen gewährte Sold nicht einem Arbeitsverdienst gleichzustellen sei, denn die Löhnung eines Heeresangehörigen sei nicht als Arbeitsverdienst anzusehen. Es ist auch weiter zum Ausdruck gebracht, ob etwa die von der Gemeinde gewährte gesetzliche Familienunterstützung als Arbeitsverdienst angesehen werden könne, sei nicht im Wege bloßer Auslegung des Gesetzes zu beurteilen. Das Gesetz verlange ausdrücklich A r b e i t s verdienst. Als Arbeitsverdienst sei nur das durch Arbeit verdiente, zum Unterhalt der Angehörigen verwendete Entgelt eines Versicherten anzusprechen, nicht dagegen Vermögen, Sparpfennige oder sonstige Rücklagen vom früheren Arbeitsverdienst.

Dieser Auslegung wird im ganzen beizutreten sein. Indessen ist zu berücksichtigen, daß der vom

*) ArbVers. 1919 Heft 15 S. 288.

Digitized by Google

Gesetz in der Zwischenzeit neu geschaffene Begriff der Erwerbslosenentschädigung nicht allzu eng gefaßt werden darf. Erwerbslosenentschädigung ist etwas ganz anderes als vor allem Armenunterstützung und Familienunterstützung für zum Heere Einberufene. Der Erwerbslose würde unter normalen Arbeitsverhältnissen auch eine Gelegenheit, seine Arbeitskraft zu verwerten, gefunden haben. Die Unmöglichkeit dazu trat erst infolge der ganz außergewöhnlichen Verhältnisse ein, wie sie der verlorene Krieg, der Niedergang industrieller Erwerbszweige, das Brachliegen so vieler Betriebe infolge der politischen Verhältnisse (Kohlenbergbau usw.) mit sich gebracht hatte. Sie ist als eine Art höhere Gewalt zu bezeichnen, die es dem Ehemann der Klägerin, wie hunderttausend anderen Arbeitnehmern, unmöglich machte, Beschäftigung so schnell wieder zu finden. Aber als Erwerbsloser stand der Kläger nicht als sein eigener Herr da, etwa wie jemand, der aus erspartem früheren Arbeitsverdienst oder aus anderen Mitteln frei und unabhängig lebt, im Gegenteil steht der Erwerbslose unter einem gewissen Zwange (§ 8 der Verordnung vom 30. November 1918, Reichsgesetzblatt S. 1305); er ist verpflichtet, jede ihm zugewiesene Arbeit zu übernehmen. Insofern besteht doch seitens der zur Fürsorge verpflichteten Gemeinden ein gewisses Verfügungsrecht über die Arbeitskraft des Unterstützten. Es erscheint in hohem Grade unbillig, einen Erwerbslosen von den Wohltaten, die die Krankenversicherung bietet, auszuschließen, weil höhere Gewalt es zur Zeit unmöglich gemacht hat, seine Arbeitskraft genau in dem Sinne zu verwerten, wie die Bestimmung des § 186 es für Friedens-, für normale Zeiten beabsichtigte, nämlich: Angehörige eines Arbeitnehmers, der von Tag zu Tag um sein und seiner Familie tägliches Brot tätig zu sein hat, im Erkrankungsfall vor Not und Anrufung der Armenpflege zu schützen.

In diesem sozialen Sinne kann das Gesetz wohl ausgelegt werden, und dann muß man die Erwerbslosenentschädigung in dieser Beziehung dem Arbeitsverdienst gleichstellen. Sie ist ihrer Höhe nach wohl imstande, den notdürftigsten Unterhalt einer Familie zu gewährleisten, was von der den Soldaten zustehenden Löhnung in keiner Weise gesagt werden konnte.

Da alle übrigen Voraussetzungen des § 186 vorlagen, konnte in diesem Sinne die Entscheidung zugunsten des Klägers ergehen. Immerhin erschien es angezeigt, die Entscheidung gemäß § 1668 RVO. nur dem Grunde nach zu erlassen und die vorläufig festzusetzende Entschädigung entsprechend der hier in Frage kommenden Zeit auf 75 ℳ zu bestimmen.

Anmerkung: Wir halten die Entscheidung für verfehlt, weil sie dem Gesetze Gewalt antut, indem sie den klaren Wortsinn in sein Gegenteil verkehrt. Denn indem sie die Erwerbslosenunterstützung als „Arbeitsverdienst" im Sinne des § 186 RVO. ansieht, erklärt sie, daß der Erwerbslose nicht erwerbslos sei. Die gute Absicht dieser Umdeutung kann leicht auch zum Schaden des Erwerbslosen ausschlagen, wenn man nämlich folgerichtig ihm im Erkrankungsfalle den Anspruch aus § 214 RVO. versagen müßte, weil er infolge des Bezugs der Erwerbslosenfürsorge nicht erwerbslos sei. Ein fehlerhafter Zirkel!

Beschäftigung eines Staatspensionärs als „Hauptberuf".

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 25. April 1919 (B. K. 112. 19).

In der angefochtenen Entscheidung wird zutreffend ausgeführt, daß die Beschäftigung des Beschwerdeführers bei der F. versicherungspflichtig ist. Der Beschwerdeführer gehört während der Zeit dieser Beschäftigung zu den Angestellten in gehobener Stellung, welche nach § 165 Nr. 2 RVO. versicherungspflichtig sind, wenn die Beschäftigung in dieser Stellung ihren Hauptberuf bildet. Dafür, daß letzteres der Fall ist, spricht im vorliegenden Falle sowohl der Umfang der Tätigkeit, welche die Arbeitskraft des Beschwerdeführers fast ausschließlich in Anspruch nimmt, als die Höhe des Entgelts, welches mit jährlich 3240 M. nicht wesentlich niedriger ist als die von ihm bezogene Staatspension von 3786 M. Auf den letzteren Betrag, welchen der Beschwerdeführer tatsächlich erhält, kommt es bei der Beurteilung der Sachlage an, nicht auf diejenige Summe, welche er im Falle seiner Nichtversicherung unter Hinzurechnung von Kriegsbeihilfen und Teuerungszulagen etwa erhalten würde. Die in Frage stehende Tätigkeit kann, wie in der Vorentscheidung gleichfalls ausgeführt ist, auch als eine gelegentliche oder vorübergehende im Sinne des Gesetzes nicht angesehen werden.

Diese Entscheidung ist endgültig (§ 405 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Sind die Versicherungsbehörden zuständig, über vermögensrechtliche Ansprüche der (früheren) „Beamten" preußischer Krankenkassen zu entscheiden?

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 28. März 1919 (B. K. 60. 19).

Gegen die Entscheidung des Versicherungsamts vom 14. November 1918, auf deren Inhalt Bezug genommen wird, hat der Kassenbeamte E. R. rechtzeitig Beschwerde eingelegt mit dem Antrage, seine Ansprüche auf Teuerungszulage anzuerkennen. Die Krankenkasse hat Zurückweisung der Beschwerde beantragt und hierbei auf die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 12. Oktober 1918 in Sachen E. L. Bezug genommen, nach welcher Streitigkeiten der vorliegenden Art von den Versicherungsbehörden im Aufsichtswege nicht zu entscheiden seien.

Digitized by Google

In der genannten Entscheidung hält das Reichsversicherungsamt eine Entscheidung der Aufsichtsbehörde der Krankenkassen in Streitigkeiten über vermögensrechtliche Ansprüche der Kassenbeamten, das heißt derjenigen Kassenangestellten, welche nach § 359 RVO. mit Genehmigung des Oberversicherungsamts auf Lebenszeit angestellt sind, nicht für zulässig, weil es in der Reichsversicherungsordnung an einer ausdrücklichen Vorschrift dafür mangele, daß in diesen Fällen die Versicherungsbehörden Entscheidung zu treffen haben. Das Oberversicherungsamt hat dagegen in ständiger Rechtsprechung eine solche Entscheidung aus den §§ 30 und 377 RVO. als gerechtfertigt erachtet und hält in Abweichung von jener Entscheidung des Reichsversicherungsamts auch für die vorliegende Streitsache an dieser Auffassung fest. Die §§ 30 und 377 machen nämlich nach Ansicht des Oberversicherungsamts eine besondere Vorschrift, wie sie für die Kassenangestellten, die der Dienstordnung unterstehen, im § 358 gegeben ist, entbehrlich, sofern streitig geworden ist, ob eine Krankenkasse bei der Zubilligung oder Ablehnung vermögensrechtlicher Ansprüche ihrer Beamten das Gesetz oder die Satzung befolgt hat. Ein solcher Fall ist hier gegeben, da die Krankenkasse bezüglich der Gewährung von Teuerungszulagen nach dem Gesetz an die Genehmigung des Oberversicherungsamts gemäß § 359 RVO. und den dazu gegebenen Ausführungsvorschriften gebunden ist und die Beschwerde des Kassenbeamten sich auf eine Verletzung dieser Vorschriften stützt. Die Aufsichtsbehörden würden nur dann nicht entscheiden dürfen, wenn nicht die Rechtsfrage einer Gesetzesverletzung, sondern lediglich Tatfragen zur Entscheidung ständen, welche den Rechtsanspruch als solchen nur mittelbar beeinflussen. Eine Streitigkeit etwa darüber, ob ein Gehaltsbetrag schon ganz oder zum Teil gezahlt sei oder ob damit aufgerechnet werden könne, würde lediglich im ordentlichen Rechtsweg entschieden werden können, während über den grundsätzlichen Anspruch auf Gehalt oder Teuerungszulage die Versicherungsbehörden im Aufsichtswege jedenfalls solange zu entscheiden haben, als eine gerichtliche Entscheidung noch nicht ergangen ist. Die Möglichkeit, daß sich jemand an das Gericht wendet, um seine, sei es begründeten oder vermeintlichen zivilrechtlichen Ansprüche geltend zu machen, darf die staatlichen Behörden nicht abhalten, von ihren Rechten auf Regelung gewisser Rechtsverhältnisse, und wenn es auch nur eine vorläufige Regelung ist, Gebrauch zu machen.

Im vorliegenden Falle kommt noch hinzu, daß der Beschwerdeführer bereits vergeblich versucht hat, eine gerichtliche Verurteilung der Krankenkasse zu erlangen, indem die Zivilkammer des Königlichen Landgerichts I unter dem 1. Juli 1918 seine Klage auf Auszahlung der Zulage aus dem Grunde, weil eine behördliche Entscheidung noch nicht vorausgegangen sei, rechtskräftig abgewiesen hat. Lehnen nun die Versicherungsbehörden eine Vorentscheidung in dieser Angelegenheit ab, so bleibt für den Beschwerdeführer überhaupt keine Möglichkeit mehr, seine Ansprüche gegen die Kasse bei einer Behörde geltend zu machen. Denn eine Zuständigkeit des Bezirksausschusses kommt gleichfalls nicht in Frage. Der § 7 des Kommunalbeamtengesetzes enthält nur Bestimmungen über das Verfahren, welches die Kommunalbeamten bei Verfolgung vermögensrechtlicher Ansprüche einzuschlagen haben, aber keine materiellen Rechte oder Pflichten der Kommunalbeamten, welche allein den Kassenbeamten auf Grund des § 359 übertragen wurden. Die Zuständigkeit des Bezirksausschusses ist übrigens weder durch den Ministerialerlaß vom 18. Februar 1914 noch durch das Regulativ des Oberversicherungsamts für Streitigkeiten der vorliegenden Art eingeführt worden und konnte auf diese Weise nicht eingeführt werden, weil es nach geltendem Recht dazu eines Gesetzes oder einer Königlichen Verordnung bedurfte (vgl. Gesetz vom 27. April 1885, GesS. S. 127, und § 7 des Landesverwaltungsgesetzes). Der bei dieser Sachlage vorhandene negative Kompetenzkonflikt schließlich ist unlösbar, weil der preußische Gerichtshof zur Entscheidung der Kompetenzkonflikte, ebensowenig wie gegenüber dem Reichsgericht, gegenüber dem Reichsversicherungsamt eine ausschlaggebende Entscheidung fällen kann. Die Regelung, welche durch das Gesetz vom 22. Mai 1902 (in Ergänzung des § 21 der Verordnung vom 1. August 1879) getroffen worden ist, wenn das Reichsgericht den Rechtsweg für unzulässig erklärt hat, kann bei einer gleichartigen Entscheidung des Reichsversicherungsamts nicht zur Anwendung kommen.

Nach alledem erachtet sich die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts nach wie vor berechtigt, auf Grund des § 377 Abs. 2 RVO. die Rechtsfrage zu entscheiden, ob der Beschwerdeführer an die Krankenkasse einen Anspruch auf die seit dem 15. November 1916 von der Kasse ihren Beamten bewilligten Teuerungszulagen hat. Bei Prüfung dieses materiellen Rechtsanspruchs hat die Beschlußkammer denselben Standpunkt eingenommen, welcher in der Beschwerdesache — B. K. 414/17. C. — ausschlaggebend war und dort ausführlich dargelegt ist. Danach hat die Kasse bei ihren Beschlüssen über die Gewährung von Teuerungszulagen nicht die Absicht gehabt, auch den zum Heeresdienst eingezogenen Kassenbeamten die Teuerungszulagen zu bewilligen, und das Oberversicherungsamt hat bei Genehmigung der Beschlüsse der Kassenorgane dem zugestimmt. Die Teuerungszulagen sind infolgedessen den Kassenbeamten, die jeweils zum Heeresdienst eingezogen waren, nicht gezahlt worden, und es steht dem Beschwerdeführer sonach gleichfalls ein Rechtsanspruch darauf nicht zu.

Digitized by Google

D. Zur Unfallversicherung.

Groß- und Kleinhandel. Begriffliche Abgrenzung im Hinblick auf die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 23. April 1919 (3018 Amtl. Nachr. 1919 S. 320).

Die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit der kaufmännischen Unternehmen und Betriebe zur Behandlung und Handhabung der Ware im Sinne des § 537 Abs. 1 Nr. 11 RVO. ist in der Bekanntm. des Reichskanzlers vom 10. Oktober 1912 (Amtl. Nachr. 1912 S. 925), in der Weise geregelt, daß diese Betriebe, wenn sie mit einem Engroshandelsunternehmen verbunden sind, der Lagerei-Berufsgenossenschaft, und wenn sie mit einem Detailhandelsunternehmen verbunden sind, der Detailhandels-Berufsgenossenschaft zugehören. Der Unterschied zwischen dem Engros- und Detailhandel, die in ihrer technischen Beteiligung, der Behandlung und Handhabung der Ware, gleichartig sind, wird im Verkehrsleben darin erblickt, daß die Ware im Engroshandel an den Zwischenhändler, im Detailhandel unmittelbar an den Verbraucher verkauft wird. Das ist aber, wie der vorliegende Fall beweist, keine scharfe und zweifelsfreie Begriffsbestimmung. Die beschwerdeführende Firma betreibt, wenn man den hauptsächlichsten, für die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit maßgebenden Teil ihres Unternehmens in Betracht zieht, Handel mit Fabrikbedarfsartikeln, sie verkauft also die Ware zu Betriebszwecken an verbrauchende fremde Unternehmer. Diese Geschäftsform wird, obwohl darin nicht an den Zwischenhändler, sondern an den Verbraucher verkauft wird, doch nur zum Teil als Detailhandel angesehen, zum anderen Teil wird sie dem Engroshandel zugerechnet. Der Grund hierfür liegt darin, daß Handelsgeschäfte, welche diese Art Handel betreiben, häufig in ihrer inneren Einrichtung und ihrem Geschäftsbetrieb dieselben, durch Menge und Art der Ware bedingten Unterschiede gegenüber Detailhandelsgeschäften aufweisen, wie die Engroshandelsgeschäfte. Der Engroshandel hat es, wie seine Bezeichnung ausdrückt, mit dem Verkauf im großen zu tun. Sein Abnehmer, der Detail- oder Zwischenhändler, kauft in der Regel nicht, wie das verbrauchende Publikum, in einzelnen Stücken oder geringen Mengen, sondern in größeren Mengen. Die Art und Menge der Ware bringt es mit sich, daß der Verkauf sich meist nicht, wie beim Detailhandel, in persönlichen Verhandlungen mit dem Käufer am Ladentisch, sondern durch schriftliche oder telephonische Bestellung nach Muster oder Preisliste vollzieht. Demgemäß wird auch die Ware nicht, wie im Detailhandel, von einem Handlager aus dem Käufer persönlich übergeben, sondern ihm vom Lager aus zugesandt. Daraus ergeben sich Verschiedenheiten der inneren Einrichtung des Handelsunternehmens und des Geschäftsbetriebes zwischen beiden Geschäftsformen, die namentlich in dem Hervortreten der Kontor- und Lagerarbeiten ihren Ausdruck finden. Diese Verhältnisse bestehen auch bei Handelsgeschäften, die sich mit dem Verkauf an den die Ware zu Betriebszwecken verbrauchenden fremden Unternehmer befassen. Denn zum Teil kauft auch dieser seine Betriebsmittel und die von ihm zu bearbeitenden Gegenstände nicht in einzelnen Stücken oder geringen Mengen, sondern, wie der Detailist seine Ware, im großen ein. Es ist deshalb gerechtfertigt, auch solche Handelsgeschäfte, insoweit sie in ihrer Einrichtung und ihrem Geschäftsbetriebe dem Engroshandel gleichen, diesem zuzurechnen.

Das Reichsversicherungsamt verkennt dabei nicht, daß es bei der Vielgestaltigkeit des Handelsgewerbes oft schwer sein wird, die Betriebsverhältnisse in den angegebenen Richtungen soweit festzustellen, daß eine einigermaßen sichere Grundlage für die Entscheidung gewonnen wird. Dies wird namentlich dann schwierig sein, wenn, wie es häufig der Fall, die verschiedenen Geschäftsformen in einem Unternehmen nebeneinander stehen.

Die beschwerdeführende Firma hat selbst zugegeben, daß drei Viertel des Umsatzes in ihrem Handelsunternehmen „en gros" erfolge auf Grund schriftlicher oder telephonischer Bestellung, und nur zu einem Viertel en detail. Ihre Lagerräume sind im Verhältnis zu dem kleinen Detailgeschäft groß. Ebenso haben die Kontorarbeiten einen verhältnismäßig großen Umfang, denn unter den vier Angestellten sind zwei Kontoristinnen. Berücksichtigt man, daß der Verkäufer und der Lehrling auch die Lager- und die Beförderungsarbeiten auszuführen haben, so erscheint die Verkaufstätigkeit im Laden nur verhältnismäßig gering. Unter diesen Umständen unterliegt es keinem Bedenken, das Handelsunternehmen der Firma dem Engroshandel zuzurechnen. Der weiteren Beschwerde mußte daher der Erfolg versagt werden.

Die durch den Krieg erhöhte Zahl von Arbeitstagen ist nicht maßgebend für Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 26. März 1919 (Ia. 3617/18).

Der Reparaturhäuer Peter Fr. bezog von der Knappschafts-Berufsgenossenschaft für die Folge eines am 1. April 1916 im Betriebe der Zeche Scharnhorst erlittenen Unfalls (Verlust des rechten Auges) die

Digitized by Google

übliche Rente, welche ihm nach Maßgabe eines anrechnungsfähigen Jahresarbeitsverdienstes von 1644 ℳ berechnet war. Bei Festsetzung der Dauerrente verlangte er die Zugrundelegung eines Jahresarbeitsverdienstes von 1814,20 ℳ. Gegen die Rente an sich habe er nichts einzuwenden, doch sei er mit der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes nicht zufrieden. Er habe tatsächlich in dem Jahr vor seinem Unfall an 331 Arbeitstagen gearbeitet, und durch den Krieg sei auch auf dem Werk infolge des starken Betriebes die Arbeit an mehr als 300 Arbeitstagen durchaus betriebsüblich gewesen. Eine vorübergehende Arbeitssteigerung sei dies nicht gewesen, denn sie habe sich über mehrere Jahre erstreckt. Die Auffassung der Berufsgenossenschaft und des Oberversicherungsamts, daß diese Steigerung der Arbeitstage während des Krieges nur als vorübergehende Erscheinung anzusehen und daher bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes nicht zu berücksichtigen sei, billigte das Reichsversicherungsamt aus folgenden Gründen:

Nach § 564 Abs. 1 der RVO. gilt als Jahresarbeitsverdienst, wenn der Verletzte ein volles Jahr vor dem Unfall im Betriebe beschäftigt war, das Dreihundertfache des durchschnittlichen Verdienstes für den vollen Arbeitstag. Dies ist die Regel. In Abs. 2 a. a. O. ist dann bestimmt, daß, wenn die übliche Betriebsweise eine höhere oder niedrige Zahl von Arbeitstagen ergibt, mit dieser Zahl statt mit 300 vervielfältigt wird. Es kommt also auf die „übliche" Betriebsweise an. Vorübergehende Betriebssteigerungen oder Betriebseinschränkungen sind nicht geeignet, eine in der Normalzahl der Arbeitstage abweichende übliche Betriebsweise im Sinne des § 564 Abs. 2 der RVO. zu schaffen (zu vgl. Handbuch der Unfallversicherung III. Auflage Bd. I S. 279 Anmerkung 9 zu § 10 des Gewerbe-Unf.-Vers.-Ges.). Im vorliegenden Falle hat der Kläger in dem dem Unfalltage vorangegangenen Jahre nach der bei den Akten befindlichen Lohnnachweisung an 331 Tagen gearbeitet, die sonst bei Reparaturhauern übliche Zahl der Arbeitstage also überschritten. Es handelt sich dabei aber um außergewöhnliche, durch den Krieg verursachte Verhältnisse. Da nicht abzusehen ist, daß diese Verhältnisse auch weiterhin unverändert bestehen bleiben, so kann nicht angenommen werden, daß schon zur Zeit des am 1. April 1916 erfolgten Unfalls eine Änderung in der Betriebsweise eingetreten ist, die es rechtfertigen könnte, bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes von der Regel des § 564 Abs. 1 a. a. O. abzuweichen. Somit ist der Jahresarbeitsverdienst in der Art festzusetzen, daß der von dem Verunglückten für einen vollen Arbeitstag erzielte Verdienst mit 300 vervielfältigt wird. Da der Verunglückte an 331 Tagen insgesamt 1812,68 ℳ, täglich also 5,48 ℳ verdient hat, so ergibt sich ein Betrag von 300 × 5,48 ℳ = 1644 ℳ. Diesen hat die Berufsgenossenschaft der Rentenberechnung zugrunde gelegt. („Kompaß".)

„Benötigung" der Rentenzulage im Sinne des § 1 der Vrdg. v. 17. 1. 18 (RGBl. S. 31, Arb. Vers. S. 70).

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 15. Februar 1919 (3017 Amtl. Nachr. 1919 S. 319).

. . . Bei der Auslegung des Begriffs „benötigt" im § 1 der Bekanntmachung vom 17. Januar 1918 hat sich das Reichsversicherungsamt der im Abgabebeschluß niedergelegten Auffassung des Oberversicherungsamts nicht anschließen können. Das Oberversicherungsamt nimmt an, daß die Worte „daß die Zulage nicht benötigt wird" nur eine Umschreibung des in den §§ 593, 594 RVO. enthaltenen, in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts näher festgestellten Begriffs „Bedürftigkeit" sind, eine Auffassung, die auch in der Literatur über die Bekanntmachung (zu vgl. z. B. Ostern, Einige Fragen aus der Verordnung über die Unfallrentenzulagen, Monatsschr. für Arb- und AngestVers. 1918 Sp. 184) zum Ausdruck gekommen ist. Der Gesetzgeber hat weitergehen wollen. Nach dem Wortlaut fordert die Bekanntmachung lediglich das Vorhandensein eines Bedürfnisses (zu vgl. auch Aurin, Zahlungen zu Renten aus der Arbeiterversicherung, in der genannten Zeitschr. Sp. 113 ff.); der Ausdruck „Bedürftigkeit" ist bewußt vermieden worden, damit die Zulage auch nicht den Schein eines irgendwie armenrechtlichen Charakters erhalte. Außerdem sollte durch die Wahl der Fassung, „sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß die Zulage nicht benötigt wird" eine „weitherzige Begutachtung des einzelnen Falles ermöglicht werden, indem immer bestimmte Tatsachen vorliegen müssen, wenn die Zulage trotz des Vorhandenseins der übrigen Voraussetzungen für ihre Gewährung versagt werden muß". Die Bekanntmachung geht also davon aus, daß beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen im allgemeinen ein Bedürfnis für die Zulage besteht, und daß es nur in besonderen Ausnahmefällen zu verneinen ist. Damit läßt sich die Auffassung nicht vereinigen, daß die Zulage schon immer dann zu versagen ist, wenn bei dem Verletzten keine Bedürftigkeit im Sinne der §§ 593, 594 RVO. vorliegt, d. h. wenn seine Lebenshaltung ohne die Zulage nach den Verhältnissen des Arbeiterstandes einigermaßen auskömmlich ist (zu vgl. Handb. der Unfallvers. I Anm. 6 zu § 18 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes S. 299, Rekursentsch. 1241, Amtl. Nachr. des RVA. 1893 S. 193); denn bei dieser strengen Auslegung des Begriffs „benötigt wird" würde einem großen Teile der durch Unfall Schwerbeschädigten die Zulage nicht gewährt werden können, obwohl ein Bedürfnis für sie vorliegt. Der Gesetzgeber hat die Zulage nur dann versagen wollen, wenn der Verletzte sich ohne sie in einer nach den Verhältnissen des Arbeiterstandes zweifellos auskömmlichen Lebenslage befindet.

Digitized by Google

E. Zur Angestelltenversicherung.

Zum Begriff der Berufsunfähigkeit.

Rev. Entsch. des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 5. März 1919 (P. 171/18).

Frau Clara H. geb. K., geboren am 17. Januar 1867, ist wegen vorgerückten Alters und Schwäche aus ihrer Stellung als Königliche Tänzerin entlassen worden. Sie behauptet, berufsunfähig zu sein und erhebt Anspruch auf Ruhegeld. Nach dem Gutachten des Dr. G. leidet sie an Herzmuskelschwäche und vorgeschrittener Nervenschwäche und ist für den Beruf einer Tänzerin nicht mehr elastisch genug. Der Rentenausschuß hat das Ruhegeld vom 1. Juli 1918 ab zugesprochen. Die Berufung der Reichsversicherungsanstalt ist durch das Urteil des Schiedsgerichts zurückgewiesen worden. Hiergegen hat die Reichsversicherungsanstalt Revision eingelegt. Sie vertritt, entsprechend ihren Ausführungen in der Berufungsinstanz, den Standpunkt, daß die erprobte Tänzerin einer ersten Bühne in einem kleineren Theater eine annehmbare Stellung finden könne. Im übrigen genüge es zur Verneinung der Berufsunfähigkeit, wenn ein Versicherter irgendeine von der Angestelltenversicherung erfaßte Berufsstellung auszufüllen vermöge, möge sie mit der bisherigen verwandt oder von ihr völlig verschieden sein, vorausgesetzt, daß sie ihr qualitativ gleichzuachten sei. Die Klägerin könne daher, sofern ihre bisher nicht festgestellte Vorbildung ihre Eignung dazu ergäbe, auf eine Bureautätigkeit oder die Stellung einer Wirtschafterin verwiesen werden. Auch die Beschäftigung als Statistin komme in Betracht, die nicht wesentlich niedriger als die einer Tänzerin zu bewerten sei.

Das Oberschiedsgericht hat die Revision zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die Feststellung des Schiedsgerichts, daß die Klägerin mindestens seit dem 1. Juli 1918 berufsunfähig ist, läßt weder einen Rechtsirrtum erkennen, noch ermangelt sie einer ausreichenden tatsächlichen Begründung, sie kann daher nicht beanstandet werden. Nach dem Gutachten des Dr. G. ist die Klägerin wegen Herzmuskelschwäche, vorgeschrittener Nervenschwäche und mangelnder Elastizität zur Ausfüllung ihrer bisherigen Stellung nicht mehr fähig; eine weitere Ausübung ihrer Berufstätigkeit würde auf Kosten ihrer Gesundheit gehen, kann ihr also nicht zugemutet werden. Hieraus ergibt sich, daß die Klägerin auch an einer kleinen Berliner Bühne oder an einem Provinztheater als Tänzerin nicht mehr tätig sein kann, da die Anforderungen an Kunstfertigkeit und äußere Erscheinung bei einem solchen Unternehmen zwar geringer sein mögen, als bei den ehemals Königlichen Theatern, die erforderliche körperliche Leistungsfähigkeit aber im wesentlichen die gleiche sein wird. Das Schiedsgericht hat also die Möglichkeit, die Klägerin auf eine solche Stellung zu verweisen, mit Recht abgelehnt, wobei allerdings dahingestellt bleiben mag, ob der Mangel jugendlicher Erscheinung hierbei berücksichtigt werden durfte. Ebensowenig ist für die Frage der Berufsunfähigkeit von Bedeutung, ob die Klägerin nach ihren Kenntnissen und ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit zur Ausfüllung einer Stellung im Bureau oder als Wirtschafterin noch imstande ist. Allerdings wird in § 25 Abs. 2 Vers. Ges. f. Angest. die Arbeitsfähigkeit eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten als Vergleichsmittel bezeichnet. Wie jedoch aus dem Gebrauch des Ausdrucks: „Berufsunfähigkeit" und der Vorschrift des § 25 Abs. 1 Satz 1 hervorgeht, wonach Ruhegeld der Versicherte erhält, der „zur Ausübung seines Berufs" dauernd unfähig ist, ist hierbei nur an diejenige besondere Ausbildung gedacht worden, welche zu dem von dem Versicherten tatsächlich ausgeübten Beruf erforderlich war. Hiernach kommt es nicht darauf an, ob der Versicherte vermöge sonstiger irgendwie erworbener Kenntnisse und Fertigkeiten noch irgendeine andere, von seinem bisherigen Berufe völlig verschiedene Tätigkeit ausüben könnte. Das erhellt auch aus der Begründung zum Versicherungsgesetze für Angestellte (S. 104), wo das Bedürfnis der Ruhegeldgewährung nur für den Fall verneint wird, daß der Versicherte noch in der Lage ist, die Hälfte seines bisherigen Einkommens in versicherungspflichtigen Berufsstellungen zu erwerben, die ähnliche Anforderungen an die Leistungsfähigkeit stellen und im wesentlichen die gleiche Ausbildung voraussetzen. Es ist daher nicht angängig, eine Tänzerin, wie die Klägerin, auf eine Beschäftigung in Bureau oder in der Hauswirtschaft zu verweisen, vielmehr kommen für sie nur solche nach § 1 versicherte Tätigkeiten in Betracht, die ihrer bisherigen Berufsstellung im wesentlichen gleichartig und gesellschaftlich annähernd gleichwertig sind. Wenn die Vorinstanzen angenommen haben, daß auch die Beschäftigung als Statistin der Klägerin nicht zugemutet werden könne, weil die Anforderungen an Kenntnissen und Fähigkeiten wesentlich niedriger seien, als bei einer Königlichen Tänzerin, und der Beruf einer Statistin in sozialer Beziehung erheblich tiefer stehe, als der bisher von der Klägerin ausgeübte, so kann dieser Auffassung nach dem eben Gesagten nicht entgegengetreten werden. Der Revision ist daher der Erfolg zu versagen.

Beitragserstattung wegen Ausscheidens einer weiblichen Versicherten „infolge Verheiratung".

Entscheidung des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** v. 16. April 1919 (P. 31/19).

Der Erstattungsanspruch aus § 62 VersGes. f. Angest. setzt voraus: 1. eine weibliche Versicherte, die 2. nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld, 3. infolge Verheiratung, 4. aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet. Hiervon sind die Vor-

Digitized by Google

aussetzungen zu 1, 2 und 4 unbedenklich gegeben. Fraglich kann nur sein, ob die Klägerin infolge der Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden ist. Daß hier ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Verheiratung und dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung gefordert wird, ist nach der Fassung des Gesetzes nicht zweifelhaft. Zweifel bestehen aber über die Bedeutung der Worte des Gesetzes „infolge Verheiratung", ob darunter der Akt der Eheschließung oder die durch die Eheschließung hervorgerufenen häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gemeint sind. Das erstere ist anzunehmen. Wenn dies auch in der Begründung des Entwurfs eines Versicherungsgesetzes für Angestellte nicht ausdrücklich hervorgehoben wird, so ist doch nicht zu bezweifeln, daß § 62 dieses Gesetzes in § 42 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 (RGBl. S. 373, 463) und § 30 des Gesetzes, betr. die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889 (RGBl. S. 97) Vorbilder gehabt hat, obgleich sich die erstgenannte Gesetzesbestimmung von den beiden zuletzt erwähnten nicht unwesentlich dadurch unterscheidet, daß darin eine Frist für Geltendmachung des Erstattungsanspruchs nicht vorgesehen ist. Nach § 30 des Gesetzes vom 22. Juni 1889 steht weiblichen Personen, „welche eine Ehe eingehen", ein Anspruch auf Erstattung zu, der binnen 3 Monaten „nach der Verheiratung" geltend gemacht werden muß, und dementsprechend lautet § 42 des Gesetzes vom 13. Juli 1899, in welchem die Ausschlußfrist zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf ein Jahr „nach dem Tage der Verheiratung" festgesetzt ist. Diese Vorschriften sind in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts stets dahin ausgelegt worden, daß nach Stellung des Erstattungsantrags die Eheschließung als solche und nicht die dadurch begründete Veränderung der Verhältnisse als Versicherungs- und Erstattungsfall angesehen wurde (Rev. Entsch. 669 vom 27. April 1898 — Amtl. Nachr. des RVA. 1898 S. 374; Bescheid 841 vom 17. Mai 1900 — das. 1900 S. 725; Beschluß 1016 vom 24. Mai 1902 — das. 1902 S. 601 und Beschluß 1097 vom 28. November 1903 — das. 1903 S. 600). Entsprechend ist deshalb auch § 62 VersGes. f. Angest. zu verstehen, so daß ein Anspruch auf Erstattung nicht gegeben ist, wenn, wie hier, die Ehe vor Eintritt in das Versicherungsverhältnis geschlossen ist. Dazu kommt, daß der Grund für die Aufnahme der Gesetzungsvorschrift nach der Begründung des Entwurfs S. 118 (Drucksachen des Reichstags Nr. 1035/1911) der gewesen ist, den weiblichen Versicherten, wenn sie eine Ehe eingehen, die Gründung einer neuen Lebensstellung zu erleichtern, und daß sich die Bestimmung als Ausnahmevorschrift darstellt, daher ausdehnender Auslegung nicht fähig ist. Setzt der Erstattungsanspruch aus § 62 a. a. O. hiernach voraus, daß die Versicherte infolge Eingehung der Ehe aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, so unterliegt die Berufung der Zurückweisung; denn die Klägerin mag sich vielleicht durch die in weiterer Folge der Eingehung der Ehe eingetretenen häuslichen Verhältnisse zur Aufgabe ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung veranlaßt gesehen haben, keinesfalls aber ist dies infolge der Eheschließung geschehen.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Mitwirkung der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte an der Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse.

Hierfür hat die Reichsversicherungsanstalt folgende „Richtlinien" aufgestellt („Angestelltenversicherung" 1919 S. 64):

1. Die Reichsversicherungsanstalt ist grundsätzlich bereit, an der Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse mitzuwirken.

2. Sie wird deshalb alle ihr zur Beleihung angebotenen Hausgrundstücke nach Möglichkeit daraufhin prüfen, ob die darin vorhandenen Wohnungen, insbesondere die Mittel- und Kleinwohnungen, gesundheitlich einwandfrei sind, und die Beleihung solcher Grundstücke ablehnen, in denen sich ungesunde Wohnungen befinden.

3. Sie wird die Erstellung gesundheitlich einwandfreier Mittel- und Kleinwohnungen dadurch fördern, daß sie sich der Beleihung von Grundstücken, die ausschließlich oder überwiegend solche Wohnungen enthalten, und die von vielen Geldgebern grundsätzlich nicht beliehen werden, nicht verschließt. Sie wird die Beleihung solcher Grundstücke gegen eine Verzinsung, die im allgemeinen nicht höher als die bei anderen Hausgrundstücken verlangte sein soll, und ohne Erhöhung des üblichen Verwaltungskostenbeitrags vornehmen.

4. Sie kann die Beleihung von Mittel- und Kleinwohnungen ausnahmslos nur innerhalb der Grenzen des § 221 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, insbesondere nur dann vornehmen, wenn an der dauernden Vermietbarkeit der Wohnungen zu angemessenen Preisen kein Zweifel besteht, und wenn der Grundstückseigentümer kreditwürdig erscheint; auch muß die Reichsversicherungsanstalt in der Lage sein, den Beleihungswert der Grundstücke selbst und einwandfrei festzustellen.

Ausgeschlossen ist deshalb insbesondere die Beleihung dann, wenn die Vermietbarkeit der Wohnungen lediglich abhängt von dem ununterbrochenen Gedeihen eines einzelnen Betriebes oder einiger weniger gleichartiger Betriebe.

Auch können Grundstücke von Bauvereinigungen (Baugenossenschaften, Baugesellschaften, Bauvereinen) nur dann beliehen werden, wenn ein genügend großer Mitgliederbestand und ein genügendes Vermögen vorhanden, wenn ferner für die Zukunft weder eine

Digitized by Google

Verminderung des Mitgliederbestandes noch eine solche des Vermögens zu befürchten oder die Bürgschaft eines öffentlich-rechtlichen Verbandes vorhanden ist.

5. Die Darlehnsbedingungen werden tunlichst den besonderen Bedürfnissen der Grundstückseigentümer angepaßt werden; es muß aber darin auch Vorsorge für eine angemessene Tilgung und dafür getragen werden, daß der Reichsversicherungsanstalt eine fortdauernde Überwachung des Wohnungszustandes und der Art der Grundstücksausnutzung gewährleistet ist.

6. Eine weitergehende Förderung innerhalb der Grenzen des § 221 a. a. O. ist möglich, wenn anzunehmen ist, daß durch die Darlehnshingabe die Wohnungsverhältnisse der versicherten Angestellten unmittelbar oder mittelbar günstig beeinflußt werden.

7. Diese weitergehende Förderung soll erfolgen:

a) durch Herabsetzung des Zinsfußes unter den der allgemeinen Lage des Geld- und Hypothekenmarktes entsprechenden,

b) durch Verzicht auf den einmaligen Verwaltungskostenbeitrag.

8. Endlich kann nach § 225 a. a. O. eine besondere Förderung dann erfolgen, wenn die Bauunternehmung ausschließlich oder überwiegend versicherten Angestellten oder Angehörigen oder Hinterbliebenen von solchen zugute kommt.

9. Diese besondere Förderung soll, vorbehaltlich der Zustimmung des Reichskanzlers, erfolgen:

a) durch Erstreckung der ersten Hypothek über 60 v. H. hinaus bis zu 75 v. H. des gemeinen Wertes,

b) durch Bewilligung zweiter Hypotheken, auslaufend mit 90 v. H. des gemeinen Wertes, gegen Bürgschaft eines öffentlich-rechtlichen Verbandes,

c) in besonderen Fällen durch Gewährung von Baugeld vor Vollendung der Baulichkeiten, sofern es durch Bürgschaft von Reich, Staat, Gemeinden oder Gemeindeverbänden sichergestellt ist.

In den Fällen a) und b) unterliegt der 60 v. H. übersteigende Betrag des Darlehns grundsätzlich einer von der Reichsversicherungsanstalt zu bestimmenden angemessenen Tilgung.

10. Die Reichsversicherungsanstalt wird, wo dies nötig oder zweckmäßig erscheint, durch Anregung und Beratung die Gründung von Bauunternehmungen fördern, die bereit sind, die Wohnungsverhältnisse von versicherten Angestellten zu verbessern.

11. Die Reichsversicherungsanstalt wird durch die dargelegten Maßnahmen ebensowohl private Unternehmer wie gemeinnützige Unternehmungen bei der Erstellung gesundheitlich einwandfreier Mittel- und Kleinwohnungen nach Maßgabe der vorhandenen Mittel unterstützen.

12. Die Reichsversicherungsanstalt wird auch Gemeinden und Gemeindeverbänden, die ihrerseits an der Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse durch Erstellung gesundheitlich einwandfreier Mittel- und Kleinwohnungen oder durch Förderung ihrer Erstellung mitwirken wollen, die hierzu erforderlichen Mittel unter angemessenen Bedingungen zur Verfügung stellen.

Zur Sozialisierung des Gesundheitswesens

veröffentlicht Albin Michel (Berlin) im Wiener „Arbeiterschutz" einen Aufsatz, der davon ausgeht, daß die im Gefolge des Krieges eingetretene Verschlechterung im körperlichen und oft auch im geistigen Zustande fast der gesamten Bevölkerung nicht allein mit kleinen Reformen, wie Überführung der Apotheken in Gemeinbesitz, bessere Überwachung der Geschlechtskranken, Fürsorge für Tuberkulöse, für Mütter und Säuglinge usw. bekämpft werden dürfe, sondern einschneidende Reformen des gesamten Gesundheitswesens, der Ärzte, Kliniken, Krankenhäuser (Heilstätten aller Art, auch Irrenanstalten, Bäder), der Friedhöfe usw. erfordere. Dann heißt es:

„Was zunächst die Sozialisierung des Ärztewesens betrifft, so läßt es sich vom Standpunkt einer höheren Ethik — besonders unter dem heutigen Tiefstand der körperlichen Verfassung des Volkes — nicht mehr verteidigen, daß hier Interessen des größeren Einkommens für die einzelnen Ärzte überhaupt noch eine Rolle spielen dürfen. Mehr noch als jeder andere Beruf sollte der Arzt nur für die leidende Menschheit da sein. Daß der Arzt ein gesichertes Einkommen haben muß, ist selbstverständlich, und das müßte ihm auch zugesichert werden. Im übrigen aber sollte die Ärzteschaft ihren Beruf nur für die Allgemeinheit ausüben. Das aber wäre am besten zu erreichen durch die Sozialisierung der gesamten Ärzteschaft — dadurch, daß der einzelne Arzt ein Bediensteter der Allgemeinheit, je nachdem des Staates, der Provinz, der Gemeinde, des Kreises, Amtes, Bezirkes usw. wird. Der Arzt hätte dann nicht mehr von den einzelnen Kranken Geldentschädigung zu beanspruchen, sondern vom Staat, von den Gemeinden usw. Überall müßten Ärztestationen eingerichtet werden, in denen eine bestimmte Anzahl von Ärzten zur Verfügung stände. Automobile müßten jeden Augenblick abfahrtfertig stehen, damit auch entfernter wohnenden Kranken schnell Hilfe geleistet werden kann.

Hierbei ist es vielleicht von Interesse, gleich einige Bemerkungen über die Krankenkassen zu machen, die bei Durchführung der Sozialisierung des Gesundheitswesens in Mitleidenschaft gezogen werden müßten. Eins ist wohl von vornherein klar: die Krankenkassen würden dabei ausgeschaltet werden, denn es hätten eben dann alle Volksgenossen Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung. Aber schließlich sind auch die Krankenkassen nicht Selbstzweck, sondern sie dienen der Gesunderhaltung des Volkes, und wenn dies durch andere Einrichtungen zweckentsprechender erreicht werden kann, so müssen sich auch die Krankenkassen damit abfinden. Aber man kann als sicher annehmen, daß sich der Staat oder die Gemeinden die Erfahrungen, die die Krankenkassen gemacht haben, gern zunutze machen würden, und daß namentlich bei der Sozialisierung des Gesundheitswesens die Beamten der Krankenkassen eine gern gesehene Hilfe bei der Organisierung des staatlichen Gesundheitswesens sein würden. Es könnte sogar im Gesetz vorgesehen werden, daß bei dieser Umorganisierung des Gesundheitswesens die Krankenkassenbeamten usw. in erster Linie als Hilfsorgane des staatlichen Gesundheitswesens einzustellen wären.

Noch mehr als die Ärzteschaft ist das Apothekenwesen zur Sozialisierung reif; denn hier handelt es sich meistens nur noch um eine Verkäufertätigkeit, die jeder gewissenhafte Mann ausüben kann. Eine Niederlage wenigstens der gebräuchlichsten Medikamente könnte zur leichteren Erreichbarkeit fast in jedem Dorfe, im Nebenberuf besorgt, eingerichtet werden. Noch größere Vorteile für die Wiedergesundung des Volkes wären zu erreichen durch Sozialisierung der Lungentuberkulösenheime, der Irrenanstalten, der Badeanstalten und aller jener Einrichtungen, die, sei es unmittelbar, sei es mittel-

Digitized by Google

bar, der Gesunderhaltung oder der Wiedergesundung des Volkes dienen."

Hinsichtlich der Krankenkassen bemerkt die Schriftleitung des „Arbeiterschutz" hierzu zutreffend, daß auch im Falle der Sozialisierung des Gesundheitswesens im allgemeinen die Krankenkassen nicht entbehrlich sein würden, solange nicht Staat oder Gemeinde „neue sozialhygienische Einrichtungen treffen, die den sozialen Dienst der Krankenkassen übernehmen". — Wir meinen aber, daß solche vermeintlich „neue" Einrichtungen nichts anderes sein würden als eben — Krankenkassen. Dem Anspruch aller Volksgenossen auf unentgeltliche ärztliche Behandlung stehen wir zweifelnd gegenüber.

Der Allgemeine Verband deutscher Landkrankenkassen hielt im Lehrervereinshause in Berlin seine diesjährige ordentliche Mitgliederversammlung ab, die aus allen Teilen des Reiches sehr stark besucht war. Den Vorsitz führte Herr Regierungsassessor a. D. v. Oppen-Dannenwalde. Im Mittelpunkt der Verhandlungen stand ein Vortrag des Herrn Dr. jur. Krüger-Allerheiligen über „Die Zukunft der Landkrankenkassen". Er wies an der Hand umfangreichen statistischen Materials nach, daß die deutschen Landkrankenkassen in der Zeit ihres Bestehens seit 1. Januar 1914 trotz der großen Nöte des Krieges ihre Daseinsberechtigung bewiesen hätten, und daß eine Verschmelzung der Landkrankenkassen mit den städtischen Ortskrankenkassen, die von den letzteren gewünscht wird, nur zum Nachteil der Landarbeiterschaft geschehen würde. Dem Vorwurf der Gegner der Landkrankenkassen, diese leisteten nicht genug, wurde ebenfalls mit Zahlen entgegengetreten.

Ausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Auf Veranlassung der Landesversicherungsanstalt Mittelfranken ist im Verein mit den Nürnberger Krankenkassen Anfang Juli eine Ausstellung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Hörsaale der Landesgewerbeausstellung zu Nürnberg eröffnet. Die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten hat, wie die Nachweisungen bei den Krankenkassen ergeben, besonders bei den Frauen außerordentlich zugenommen und häufig sogar Kinder ergriffen. Es muß daher mit allen Mitteln angestrebt werden, unter allen Schichten der Bevölkerung die weitestgehende Aufklärung über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten zu verbreiten. Diesen Zweck verfolgt besonders diese Ausstellung, deren Besuch unentgeltlich ist. Es werden den Besuchern zumeist unter ärztlicher Führung naturgetreue Nachbildungen der einschlägigen Krankheitserscheinungen neben den Mitteln gezeigt, welche die Wissenschaft besitzt, um heilend einzugreifen, und so in leichtverständlicher Weise Aufklärungen und Warnungen erteilt. Die Ausstellung wird täglich für Männer und Frauen gemeinsam geöffnet sein. An jedem Dienstag und Freitag nachmittag von 3 bis 7 Uhr bleibt der Besuch ausschließlich weiblicher Bevölkerung vorbehalten. Zutritt haben nur Personen über 16 Jahre. Wer es ermöglichen kann, wird die Vormittagsstunden, in denen erfahrungsgemäß der Andrang weniger stark ist, zum Besuch benützen. Für Schulen, Vereine und Angehörige der großen Industriebetriebe sind besondere Führungen beabsichtigt. Anfragen werden an Direktor Wilde, Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg, erbeten.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Anrechnung von Militärdienstzeiten bei der Reichswehr usw. (§ 1393 RVO.).

1. Nach Pforzheim. Frage: Sind die in der Reichswehr bzw. den Freiwilligenbataillonen zugebrachten Militärdienstzeiten als Beitragswochen im Sinne des § 1393 RVO. anrechenbar? Meines Erachtens nicht, sondern es besteht Versicherungspflicht, da die Dienste nicht zur Erfüllung der Wehrpflicht geleistet werden. Wie aus den Bekanntmachungen der Truppenteile ersichtlich, werden mit diesen Söldner-Soldaten Dienstverträge abgeschlossen; sie erhalten Löhnung, Verpflegung und besondere Zulagen und haben sich hierfür dienstbereit zu halten (Ziff. 9 der Anleitung über den Kreis der Versicherten).

Antwort: Wir können Ihre Ansicht nicht durchweg teilen. Versicherungspflicht ist nicht anzunehmen, weil es sich um Soldaten handelt, deren dienstliche Tätigkeit, auch wenn sie an sich unter § 1226 RVO. fiele, nach § 1235 Ziff. 2 versicherungsfrei ist (zu vgl. auch bayer. MinErl. in ArbVers. 1919 Heft 19 S. 368). Richtig ist dagegen, daß § 1393 Abs. 1 Ziff. 1 nicht zutrifft, weil es sich nicht um Personen handelt, die „zur Erfüllung der Wehrpflicht ... eingezogen" sind. Maßgebend sind das Gesetz und die Ausführungsverordnung vom 6. 3. 19 über die Bildung einer vorläufigen Reichswehr (RGBl. S. 295, 296). Danach ist der Reichspräsident ermächtigt, das bestehende Heer aufzulösen und eine vorläufige Reichswehr zu bilden, unter Zusammenfassung bestehender Freiwilligenverbände und durch Anwerbung von Freiwilligen (§§ 1, 2 des Ges.). Die Freiwilligen werden durch die Generalkommandos angeworben und auf 6 (oder nach der Zusatzverordnung vom 31. 3. 19, RGBl.

Digitized by Google

S. 369, nur auf 3) Monate verpflichtet, mit jeweiliger Verlängerung um 3 weitere Monate, wenn nicht von einem Teile mit einmonatiger Frist gekündigt ist (§§ 9, 12 der Verordnung vom 6. 3. 19). Die so „Angeworbenen" sind nicht zum Militärdienst „eingezogen" und dienen vor allem eben freiwillig, also nicht „zur Erfüllung der Wehrpflicht". Gleichwohl aber sind ihnen, solange der Friedensvertrag noch nicht auch von unseren Gegnern ratifiziert ist, die Dienstwochen anzurechnen auf Grund des § 1393 Abs. 1 Ziff. 2, wonach die vollen Wochen angerechnet werden, in denen der Versicherte „in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat". Später wird allerdings auch diese Anrechnungsmöglichkeit wegfallen.

Abführung von Arbeitgeberbeiträgen an die Ersatzkassen (§ 518 RVO.; § 11 Ges. v. 28. 2. 19).

2. **Nach Rostock.** Antwort: § 13 der Vrdg. v. 3. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 125) hatte den § 518 RVO. und die auf Grund des § 518 erlassenen Anordnungen über Abführung von Beitragsteilen der Arbeitgeber an die Ersatzkassen überhaupt aufgehoben. Durch § 11 des Gesetzes v. 28. 6. 19 (ArbVers. Heft 21 S. 412) sind „an Stelle" jenes § 13 die neuen §§ 13, 13a, 13b getreten. Dadurch ist die Aufhebung des § 518 RVO. beseitigt. Der § 518 gilt also seit dem 29. 6. 19 wieder, aber mit der Maßgabe, daß Ersatzkassen, für welche eine dem § 518 entsprechende Anordnung erlassen worden ist, nicht mehr nur vier Fünftel der Arbeitgeberbeiträge, sondern die vollen Arbeitgeberbeiträge (§ 517 Abs. 2) für die Mitglieder der Ersatzkasse zu beanspruchen haben, und daß diese Beiträge nicht mehr an die Pflichtkasse zu zahlen und von dieser an die Ersatzkasse abzuführen, sondern unmittelbar an die Ersatzkasse einzuzahlen sind. Ersatzkassen aber, für die jene Anordnung des Bundesrats nicht erlassen worden ist, werden von der Gesetzesänderung in keiner Weise betroffen; sie haben, wie bisher, keinen Anspruch auf Beitragsteile der Arbeitgeber. Das kann nach der Fassung des neuen § 13 nicht zweifelhaft sein.

Zum Begriff des Arbeitstags.

3. **Nach B.** Antwort: Das Reichsversicherungsamt hält bekanntlich an der Auffassung fest, daß Kassenbeiträge nur für Arbeitstage erhoben werden dürfen, und ist, um die sich hieraus in der Praxis ergebenden Schwierigkeiten zu mildern, ersichtlich bestrebt, „eine nicht allzu enge Auffassung des Begriffs Arbeitstag Platz greifen zu lassen" (zu vgl. Gründe der Entsch. 2213, ArbVers. 1916 S. 610, 614). Demgemäß hat es in der Entsch. 2324, ArbVers. 1917 S. 440 angenommen, daß es bei einem Bureauhilfsarbeiter, der eine auch die Sonn- und Feiertage mitumfassende Jahresvergütung erhält, zur Erfüllung des Begriffs des Arbeitstages genügt, daß er auch für diese Tage der Verfügungsmacht seiner Vorgesetzten untersteht, und daß es dabei ohne Belang ist, ob er tatsächlich an Sonn- und Feiertagen arbeitet (anders Versicherungsamt Liegnitz, ArbVers. 1917 S. 440, 441). Diese Auffassung des RVA. beherrscht offenbar die Praxis und rechtfertigt auch in dem uns unterbreiteten Falle die Stellungnahme der Gemeindeverwaltung, welche den Grundlohn der Bureauhilfsarbeiter durch Teilung des Monatslohns durch 30 (statt durch 25) ermittelt wissen will, weil diese Hilfskräfte jederzeit zur Sonntagsarbeit herangezogen werden können, wenn dies auch dem einzelnen nur selten oder gar nicht widerfährt.

Gleichzeitige Gewährung von Krankenhauspflege an den Versicherten und einen seiner Familienangehörigen.

4. **Nach Remscheid.** Frage: Eines unserer Mitglieder ist auf Antrag des Kassenarztes von uns dem Krankenhaus zugeführt worden. An demselben Tage bedurfte auch dessen nichtversicherte Ehefrau der Krankenhausbehandlung, für deren Unterbringung daselbst wir eine in der Satzung vorgesehene Beihilfe von täglich 2,50 ℳ übernommen haben. Zu diesem Betrage muß der Ehemann zur Deckung der gesamten Pflegekosten einen weiteren Betrag von täglich 1,55 ℳ zahlen. Das Hausgeld, das dem versicherten Ehemanne zusteht, beträgt täglich 3,50 ℳ. Es entsteht nun die Frage, ob die Kasse, obwohl die Ehefrau sich gleichzeitig mit ihrem Ehemann im Krankenhause befunden und sie den größten Teil der Pflegekosten für die Ehefrau getragen hat, daneben noch das volle Hausgeld zahlen muß oder den Betrag von täglich 3,50 ℳ abzüglich der an das Krankenhaus gezahlten Beihilfe von 2,50 ℳ. Kinder sind nicht vorhanden.

Antwort: Es handelt sich um zwei verschiedene satzungsgemäße Ansprüche, die ihren Grund in zwei verschiedenen Versicherungsfällen haben, nämlich in der Erkrankung des Mannes und in der der Frau. Infolgedessen muß die Kasse sowohl den Pflegesatz, den sie zur Krankenhauspflege der Frau des Versicherten beisteuern muß, wie das Hausgeld, das bedingt ist durch die dem Versicherten gewährte Krankenhauspflege, ohne Abzug zahlen.

Leistungspflicht der Krankenkasse neben Heilanstaltspflege der Berufsgenossenschaft (§ 1510 RVO.).

5. **Nach Hamburg.** Frage: Welche Leistungen würden einem Unfallverletzten nach Ablauf der 13 Wochen zu gewähren sein, wenn sich zu Beginn der 14. Woche der Verletzte im Krankenhause befindet und die Berufsgenossenschaft von diesem Zeitpunkte ab die Anstaltspflege selbst gewährt, eine Rente aber vorläufig nicht festsetzt. Der Anspruch des Verletzten an die Krankenkasse bleibt an sich nach § 1501 bestehen. § 1510 kann aber nicht zur Durchführung gelangen, weil eine Rentenfestsetzung nicht vorliegt. Hat § 1506 Abs. 3 Einfluß auf diesen Fall und in welcher Weise?

Antwort: Wir haben einen Fall dieser Art bereits im Jahrg. 1917 S. 47 Ziff. 2 behandelt. Der Anspruch des Verletzten gegen die Krankenkasse geht auf Krankenpflege und Krankengeld nach § 182 RVO. Der Anspruch auf Krankenpflege ist selbstverständlich durch die Leistung der Berufsgenossenschaft im Rahmen der Anstaltspflege erledigt und kann naturgemäß nicht nochmals gegen die Krankenkasse erhoben werden. Diese hat also nur das Krankengeld zu gewähren, kann aber hierauf nach § 1510 die Unfallentschädigung anrechnen, soweit die Kasse im Falle des § 1501 wegen des Krankengeldes Ersatz aus der Unfallentschädigung beanspruchen könnte. Für die Höhe dieses Ersatzes ist bei Anstaltspflege der Berufsgenossenschaft § 1506 Abs. 3 maßgebend: es „wird der Unterhalt in der Anstalt gleich der Voll-

Digitized by Google

rente gerechnet". Das setzt nicht voraus, daß die Rente von der Berufsgenossenschaft festgesetzt sein müsse. Die Kasse hat selbst auf der Grundlage der §§ 559, 563 ff. zu berechnen, wieviel die Vollrente betragen würde und diesen Betrag von dem des Krankengeldes abzuziehen. Nur wenn soweit hiernach vom Krankengelde etwas übrigbleibt, ist der Rest dem Versicherten zu zahlen.

Zurückbehaltungsrecht des Kassenarztes an den „Kurscheinen"? Zinsen von rückständigem Arzthonorar.

6. **Nach W.** Antwort: Eine Verpflichtung der Ärzte, die auf dem Vordruck der „Kurscheine" gestellten Fragen durch Ausfüllung des Vordrucks zu beantworten, besteht nicht, wenn nicht eine entsprechende Vertragspflicht von den Ärzten übernommen ist — was kaum der Fall sein dürfte, da die Kasse selbst bemerkt, daß die Sache bisher nicht in dieser Weise gehandhabt wurde. Auch der Vermerk, daß die Kurscheine spätestens acht Tage nach Vierteljahresschluß nach Gruppen geordnet der Kasse einzureichen sind, ist als einseitige Willenskundgebung der Kasse in dieser Weise nicht für die Ärzte verbindlich. Aber gerade dieser Vermerk in Verbindung mit dem übrigen Inhalt des Vordrucks läßt erkennen, daß die Scheine nur als Ausweise für die Kranken und als Belege für die Kasse zu dienen bestimmt sind. Die Ärzte müssen sie also auf Verlangen der Kasse zurückgeben. Da aber der Anspruch der Kasse auf Herausgabe der Scheine auf demselben Rechtsverhältnis beruht wie der Anspruch der Ärzte auf Vergütung, so haben diese ein „Zurückbehaltungsrecht" an den Scheinen, d. h. sie brauchen sie nur Zug um Zug gegen Zahlung der Vergütung herauszugeben (§§ 273, 274 BGB.). Verzugszinsen zu 4 v. H. können die Ärzte von dem vertragsmäßig festgesetzten Zahlungstage an verlangen (§ 284 Abs. 2 mit § 288 BGB.). Wenn dies, wie es nach der Anfrage scheint, der 15. April war, so ist der Zinsenanspruch von diesem Tage ab begründet. Es ist ganz zutreffend, daß die Kasse nach dem bisherigen Vertrage zu zahlen hatte, solange die Abänderung noch nicht rechtswirksam zustande gekommen war.

Auf die Wartezeit für Mehrleistungen (§ 208 RVO.) ist auch die Zeit des Ruhens der Rechte (§ 517) anzurechnen.

7. **Nach Nordhausen.** Antwort: Für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, ruhen auf ihren Antrag nach § 517 RVO. die eigenen „Rechte und Pflichten" als Mitglieder ihrer Pflichtkasse. Die Mitgliedschaft selbst aber ist als fortbestehend zu denken (zu vgl. Gründe des Bescheides des RVA. in ArbVers. 1919 Heft 16 S. 310). Das hat u. a. auch die Wirkung, daß die Mitgliedschaft auf die in der Satzung gemäß § 208 RVO. bestimmte Wartezeit für den Anspruch auf Mehrleistungen angerechnet wird (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2a zu § 517). Nehmen die Versicherten also den Antrag aus § 517 RVO. nach Ablauf von sechs Monaten zurück, so haben sie bei ihrer Pflichtkasse sofort Anspruch auf deren Mehrleistungen, insbesondere auch auf satzungsmäßige Familienhilfe. Nur für einen im Zeitpunkt der Rücknahme des Antrags bereits eingetretenen Versicherungsfall steht ihnen gegen die Pflichtkasse kein Leistungsanspruch zu (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 Abs. 2 zu § 519 RVO.; zustimmend: Entsch. des RVA. 2443 ArbVers. 1918 S. 269).

Wochengeld für zwei Wochen vor der Niederkunft darf nicht gewährt werden, wenn bei der Niederkunft die Mitgliedschaft erloschen war.

8. **Nach Leipzig.** Antwort: Das Reichsversicherungsamt hat allerdings ausgesprochen, daß es zur Anwendung der Vorschrift in § 195 RVO., wonach von den acht Wochen des Krankengeldbezugs sechs Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, also zwei Wochen auf die Zeit vor der Niederkunft entfallen dürfen, nicht einer Satzungsbestimmung bedürfe, sondern daß die Entscheidung hierüber dem Vorstand überlassen sei (Entsch. 1990 und 2367, Amtl. Nachr. 1915 S. 429 und 1917 S. 536, ArbVers. 1915 S. 429 und 1917 S. 699). Aber das RVA. hat auch ausgesprochen, daß der Anspruch auf Wochengeld überhaupt jedenfalls Kassenmitgliedschaft im Zeitpunkt der Niederkunft voraussetzt, soweit nicht das Gesetz, wie z. B. im § 214 RVO., ausdrücklich eine Ausnahme vorsieht. (Entsch. 2202, Amtl. Nachr. 1916 S. 515, ArbVers. 1916 S. 567). War also am Tage der Entbindung die freiwillige Mitgliedschaft bereits durch zweimaligen Beitragsverzug nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen und die Voraussetzung für Anwendung des § 214 nicht gegeben, so ist auch der Anspruch der Wöchnerin, ihr Wochengeld wenigstens für zwei Wochen vor der Entbindung zu gewähren, als unbegründet abzuweisen.

Krankenversicherungspflicht eines Geistlichen in seiner Eigenschaft als Lehrer.

9. **Nach Rh.** Antwort: Wir können die von der Schuldirektorin angeführte Entscheidung ohne Angabe des Fundorts nicht ermitteln. Es trifft aber zu, daß das Reichsversicherungsamt, insbesondere auf dem Gebiete der Invalidenversicherung, angenommen hat, daß im allgemeinen Personen, die mit einer ihrer Natur nach höheren, wesentlich geistigen Tätigkeit beschäftigt sind und durch ihre Lebensstellung sich über den Kreis des Arbeiter- und niederen Beamtenstandes erheben, versicherungsfrei sind (zu vgl. Anleitung des RVA. v. 26. 4. 12 Ziff. 24). Dies gilt auch für Geistliche im allgemeinen und namentlich auch für ordinierte katholische Geistliche (Entsch. 1431 Amtl. Nachr. 1908 S. 547). Allein es gilt eben nur, soweit der Geistliche sich als solcher betätigt. Wenn dagegen ein ordinierter Geistlicher an einer städtischen höheren Mädchenschule als Religions- und Oberlehrer beschäftigt ist und dafür ein Gehalt von nicht über 5000 ℳ bezieht, so ist er als Lehrer gemäß § 1 Ziff. 4 der Verordnung vom 22. 11. 18 (ArbVers. 1918 S. 694 krankenversicherungspflichtig, wenn ihm nicht einer der im § 169 RVO. bezeichneten Ansprüche gegen die Stadtgemeinde als Arbeitgeberin zusteht. Die Verordnung vom 3. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 125) hat hieran hinsichtlich der Lehrer nichts geändert. Daß dem Lehrer auf Grund seines Ordinationstitels auch bei Annahme einer privaten Stellung „gewisse Einkünfte zustehen, auch im Falle der Arbeitsunfähigkeit", kann die im § 169 RVO. bestimmten Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nicht ersetzen. F. ist also krankenversicherungspflichtig.

Angabe des Kassenbezirkes in der Satzung einer Betriebskrankenkasse.

10. **Nach Berlin.** Antwort: Nach § 321 RVO. muß die Satzung den Bezirk der Kasse angeben. Dies gilt auch für Betriebskrankenkassen in der Art, daß in der Satzung das Betriebsgebiet des Unternehmens bestimmt umschrieben sein muß.

Digitized by Google

Eine Bestimmung dahin, daß die Kasse sich auf alle Orte erstreckt, in denen sich ein Betrieb der Firma befindet, genügt dieser Anforderung nicht (zu vgl. Entsch. des RVA. 1999, Arb. Vers. 1915 S. 424). Dagegen enthält die Angabe, daß der Bezirk der Kasse sich auf einen bestimmten Stadtkreis und darüber hinaus auf die Ausführung bestimmt bezeichneter Eisenbahnbauten erstrecken soll, eine hinreichend sichere Umgrenzung des Betriebsgebietes. Eine solche Bestimmung halten wir daher für einwandsfrei (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. 2 zu § 321).

Wartezeit für das Krankengeld.

11. Nach Oker. Frage: Unsere Kassensatzung bestimmt über das Krankengeld u. a.: „Es wird vom vierten Krankheitstage an, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt." Wir haben diesen Satz so ausgelegt, daß die Wartezeit bei einer Arbeitsunfähigkeit bis zu 14 Tagen um soviel Tage gekürzt wird, als das betreffende Kassenmitglied vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bereits krank war, d. h. sich schon in ärztlicher Behandlung befand. Beispiel: Ein Mitglied wird seit dem 1. Juni ärztlich behandelt und ist vom 3. bis einschl. 8. Juni arbeitsunfähig. Die Wartezeit von drei Tagen wird in diesem Falle um zwei Tage (den 1. und 2. Juni) gekürzt, so daß das Krankengeld für die Zeit vom 3. bis 8. Juni für 6 — 1 = 5 Tage gewährt wird. Können die Kassenmitglieder eine solche Anrechnung der Krankheitstage auf die Wartezeit beanspruchen?

Antwort: Nein! Jener Satz gibt wörtlich die gesetzliche Regel des § 182 Ziff. 2, Halbsatz 2 RVO. wieder, die auch für knappschaftliche Krankenkassen gilt (§ 495 RVO.; § 13 preuß. Knappsch. Ges.). Der Satz darf daher nicht anders aufgefaßt werden als die Gesetzesvorschrift, der er entspricht, nämlich dahin, daß grundsätzlich für die drei ersten Krankheitstage Krankengeld überhaupt nicht gezahlt wird, auch wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits am ersten oder zweiten oder dritten Krankheitstage eintritt. Die Ausnahmefälle, in denen das Krankengeld schon vor dem vierten Krankheitstage gewährt wird (§ 191 Abs. 2 RVO.), führt Ihre Satzung erst im Anschluß an jenen Regelsatz an. Daraus erhellt um so klarer, daß Ihre Auslegung des Regelsatzes nicht gerechtfertigt ist.

Klage der Kasse auf Rückzahlung von Krankengeld nach Aufhebung der verurteilenden Entscheidung.

12. Nach Posen. Antwort: Nachdem das Reichsversicherungsamt die Urteile der Vorinstanzen aufgehoben und die Klägerin mit ihrem Anspruch auf Krankengeld abgewiesen hat, kann die Krankenkasse den auf Grund jener Urteile bereits gezahlten Betrag des Krankengeldes von der Empfängerin nur durch Klage im ordentlichen Rechtswege zurückerlangen. Eine Anrufung und Entscheidung der Versicherungsbehörden kommt hierfür nicht mehr in Frage, da diese ja über die Leistungspflicht der Kasse bereits endgültig entschieden haben (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1916 S. 97 ff., Anmerkung S. 101). Die abweisende Entscheidung des RVA. stellt aber einen vollstreckbaren Titel für die Kasse nicht dar. Sie muß also, wenn die Versicherte nicht gutwillig zahlt, auf Grund der ungerechtfertigten Bereicherung (§ 812 BGB.) klagen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, daß die Kasse nur unter dem Zwang einer Verfügung des Versicherungamts gezahlt hat. Diese Verfügung war gerechtfertigt, weil die Rechtsmittel nach § 130 RVO. keinen Aufschub bewirkten, die Entscheidungen der Vorinstanzen also vollstreckbar waren.

Ermittlung des Wahlergebnisses bei der Verhältniswahl.

13. W. i. M. Antwort: Daß die verschiedenen Systeme der Ermittlung des Wahlergebnisses bei der Verhältniswahl unter Umständen zu einem im Einzelfall unbefriedigenden Ergebnis führen können, ist eine bekannte Tatsache. Wir haben Vorschläge und Beispiele für die zweckmäßige Ermittlungsart besonders in ArbVers. 1910 S. 277 ff. und 1912 S. 540 ff. veröffentlicht und müssen uns hier begnügen, darauf zu verweisen.

Erlöschen der Kassenmitgliedschaft Unständiger ohne Löschung; Weiterversicherung.

14. Nach Bünde. Fragen: a) Für eine unständige Versicherte sind am 12. Juni die für April-Mai fälligen Beiträge angenommen, in der Annahme, daß sie noch im Kassenbezirk wohne und beschäftigt sei. Jetzt stellt sie für die am 4. Juni in München erfolgte Niederkunft Unterstützungsansprüche. Es ist festgestellt, daß sie am 22. Mai nach M. gereist ist, um sich dort zu verheiraten. Wir wollen nun die Ansprüche ablehnen, da die Mitgliedschaft infolge des Verzuges mit dem 21. Mai erloschen ist (§ 447 RVO.). Anspruch auf Grund des § 214 RVO. dürfte auch nicht bestehen, da das Ausscheiden nicht wegen Erwerbslosigkeit erfolgt ist. Die Beitragszahlung vom 12. Juni kann zur freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft gemäß § 313 RVO. nicht dienen, da die Dreiwochenfrist am 11. Juni abgelaufen war. Selbst wenn die Frist gewahrt wäre, könnten Ansprüche nicht erhoben werden, da die Meldung nicht in der ersten Woche bewirkt ist. Ist unsere Ansicht richtig?

b) Nach einer Auskunft der „Ortskrankenkasse" sollen unständig Beschäftigte keinen Anspruch auf Kriegswochenhilfe haben. Trifft das zu?

Antwort: a) Infolge des Verziehens in den Bezirk einer anderen Kasse mußte die unständig Beschäftigte nach § 447 Abs. 2 RVO. im Mitgliederverzeichnis gelöscht werden. Daraus folgt aber nicht, daß ihre Mitgliedschaft unbedingt bis zur Löschung fortdauert. Die Tatsache, die das Erlöschen der Mitgliedschaft bewirkt, ist das (nicht nur vorübergehende) Verlassen des Kassenbezirks, und zwar auch dann, „wenn die Löschung im Verzeichnis zu Unrecht unterbleibt, beispielsweise deshalb, weil die Kasse von der Tatsache, die das Erlöschen bewirkt, keine Kenntnis erhalten hat" (Begr. zu § 475 des Entw. der RVO. S. 234; Hahn, Handb. Anm. 2 zu § 447; Hoffmann, MonSchr. f. Arb. u. AngestVers. 1917 Sp. 520; dagegen freilich Versicherungsamt Hamburg in ArbVers. 1916 S. 589). Für den Beginn der Frist zur Weiterversicherung nach § 447 Abs. 3 mit § 313 kann dagegen als frühester Zeitpunkt nur der Tag der Löschung in Betracht kommen (zu vgl. Entsch. des RVA. 2240 Amtl. Nachr. 1916 S. 597, ArbVers. 1916 S. 592 zu b). Deshalb halten wir im vorliegenden Falle die Frist für gewahrt und den Anspruch für begründet.

Digitized by Google

b) Irgendein Grund für diese Ansicht ist nicht zu erkennen. Die erwähnte Auskunft und ihre Begründung sind uns nicht bekannt.

Haftung des Landwirts für Verletzung durch seinen Hofhund.

15. *Nach Niederroßla.* Antwort: Der Hofhund ist ein Haustier, das dem Beruf des Landwirts, der Bewachung des Hofes, zu dienen bestimmt ist und, diesem Zwecke gemäß, während der Nacht von der Kette gelöst wird. Wenn das Dienstmädchen des Wirts ein fremdes Mädchen für die Nacht bei sich aufgenommen und morgens, ehe noch der Hund an die Kette gelegt war, durch den Hof hinausgelassen hat, und wenn hierbei der Hofhund das fremde Mädchen angefallen und verletzt hat, so trifft den Wirt, der von dem Vorgange keine Kenntnis hatte, kein Verschulden, und ein Anspruch der Verletzten oder der Krankenkasse (§ 1542 RVO.) gegen ihn läßt sich nicht begründen (zu vgl. § 833 BGB. mit Ges. v. 30. 5. 08, RGBl. S. 313, ArbVers. S. 399).

Keine Versicherungspflicht während eines längeren Urlaubs ohne Gehalt.

16. *Nach Tilsit.* Frage: Die am hiesigen Musikkonservatorium beschäftigten Lehrerinnen erhalten während der Ferienzeit (augenblicklich etwa vier Wochen) keinerlei Entschädigung. Nach Beendigung der Ferienzeit erhalten sie wiederum von dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung das ihnen zustehende Gehalt. Dieselben werden mit dem Beginn der Ferien von der Krankenkasse abgemeldet. Da eine Kündigung dieser Angestellten nicht erfolgt ist, so ist u. E. die Abmeldung von der Krankenkasse unzulässig.

Antwort: Da während des Urlaubs, der immerhin eine längere Zeit — vier Wochen — währt, keine Vergütung gezahlt wird, so wird das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis unterbrochen, und die Abmeldung ist gerechtfertigt. (Vgl. Hahn, Handb. d. KrVers., Anm. 21 zu § 165).

Verjährung der Strafen wegen unterlassener Meldungen; Verjährung von Beitragsrückständen.

17. *Nach Coburg.* Frage: Ein Arbeitgeber beschäftigte vom 28. 5. 14 bis 1. 8. 14 einen Arbeiter gegen Lohn von 12 bis 15 M. für die Woche. Anmeldung zur Krankenkasse erfolgte nicht. Wir erhielten erst im September 1916 Kenntnis und stellten, nach erfolgloser Aufforderung zur Anmeldung, im Oktober 1916 Antrag auf Bestrafung. Das Versicherungsamt lehnt Bestrafung wegen Verjährung ab. Dieser Bescheid ging uns am 9. 5. 19 zu. Anmeldung und Abmeldung sind bis heute noch nicht erfolgt. Wir beabsichtigen, trotzdem vom Beginn der Beschäftigung ab bis jetzt Krankenversicherungsbeiträge zu berechnen. Der Einwand der Verjährung wäre unseres Erachtens nicht berechtigt, weil die Verjährung durch unseren Strafantrag vom 6. 10. 16 und die diesem folgenden Verfügungen des Versicherungsamts unterbrochen wurde. Solange der Arbeitgeber Kriegsdienste leistete, wurde das Verfahren gegen ihn seitens des Versicherungsamts ausgesetzt. Ist unsere Meinung richtig?

Antwort: Die Strafverfolgung wegen unterlassener Anmeldung ist verjährt, weil die Pflicht hierzu sich mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses erledigte und seitdem mehr als drei Monate verflossen sind (§§ 530, 147); die Verjährungsfrist wegen der Abmeldung dagegen beginnt nicht vor deren Nachholung, so daß die Bestrafung insoweit noch jetzt verlangt werden kann (Entsch. des RVA. 2397, ArbVers. 1918 S. 108). Unabhängig hiervon ist die Frage nach der Verjährung der Beitragsrückstände zu beurteilen. Der Arbeitgeber ist nach § 397 Abs. 1 RVO. zur Fortzahlung der Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung verpflichtet. Die Verjährungsfrist hierfür nach § 29 Abs. 1 RVO. ist verlängert durch die Bek. v. 2. 12. 1916 (ArbVers. 1916 S. 852); sie läuft nicht vor dem Schlusse des Kalenderjahres ab, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Die Beiträge können also im vollen Umfange noch jetzt gefordert und beigetrieben werden.

Zuständige Kasse für die Versicherung der Erwerbslosen durch die Gemeinde.

18. *Nach O.-E.* Frage: Können Erwerbslose, die einer Betriebskrankenkasse angehören und die ihre Unterstützung von der Firma als Zahlstelle einstweilen erhalten und später bei eintretender Arbeitsgelegenheit wieder eingestellt werden, in dieser Kasse bleiben, oder können sie gezwungen werden, der allgemeinen Ortskrankenkasse beizutreten?

Antwort: § 12a der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Dezember 1918 (ArbVers. 1919 S. 33) bestimmt, daß, wenn ein Erwerbsloser zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung der Krankenversicherung berechtigt ist, die Gemeinde „die weitere Versicherung in der bisherigen Mitgliederklasse oder Lohnstufe" herbeizuführen hat. Hiermit kann nur die Versicherung bei derjenigen Kasse gemeint sein, bei der der Erwerbslose das Recht auf freiwillige Versicherung hat. Zu vgl. aber auch § 12b Abs. 1, wonach im Wege der Vereinbarung für diese Versicherung durch die Gemeinde eine andere Kasse zuständig sein kann. Will in einem solchen Falle der Erwerbslose selbst für seine Weiterversicherung bei seiner bisherigen Kasse nach § 313 RVO. sorgen, so steht dem nichts entgegen. Aber dann erledigt sich die Fürsorgepflicht der Gemeinde, weil Doppelversicherung dieser Art grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Kassenzugehörigkeit von Gärtnern in einem botanischen Garten.

19. *Nach Münden (Hann.).* Frage: In der hiesigen Forstakademie und dem botanischen Garten werden unter Aufsicht von zwei gelernten Gärtnern Arbeiter bzw. Arbeiterinnen mit Gartenarbeit beschäftigt. Müssen diese Personen Mitglieder der Land- oder der Ortskrankenkasse sein?

Antwort: Die in der Gärtnerei beschäftigten Personen sind nur dann Mitglieder der Landkrankenkasse, „wenn sie in Teilen landwirtschaftlicher Betriebe tätig sind" (§ 235 Abs. 2 RVO.). Das bedeutet: Die in der Gärtnerei Beschäftigten gehören grundsätzlich zur Ortskrankenkasse, auch wenn die Gärtnerei für sich allein als land- oder forstwirtschaftlicher Betrieb anzusehen sein mag; nur wenn sie sich als Teil eines anderen, und zwar

Digitized by Google

landwirtschaftlichen Betriebes, als sogen. Gutsgärtnerei, darstellt, gehören die darin Beschäftigten zur Landkrankenkasse (zu vgl. Komm. Ber. II S. 145). Im vorliegenden Falle sind die Arbeiter daher Pflichtmitglieder der Ortskrankenkasse, obwohl die Unterhaltung eines botanischen Gartens an sich einen land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb darstellt (zu vgl. Handb. der UnfVers. Bd. II S. 6 Anm. 4).

Voraussetzung für den Anspruch auf Hausgeld (§ 186 RVO.) und für einen Vergleich darüber.

20. **Nach C.** Antwort: Der von der Kasse im Streitverfahren eingenommene Standpunkt ist einwandfrei. Anspruch auf Hausgeld besteht nach § 186 nur, wenn der im Krankenhause Verpflegte „bisher", d. h. bis zu der Erkrankung, wegen deren er im Krankenhause untergebracht ist, von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat. Daß der Versicherte früher, nämlich bis zu seinem Eintritt in den Kriegsdienst, in dieser Weise den Unterhalt seiner Familie bestritten hatte, kann den Anspruch auf Hausgeld nicht rechtfertigen (zu vgl. Entsch. des sächsischen Landesversicherungsamts in ArbVers. 1919 Heft 15 S. 288). Dem entspricht ja auch die Entscheidung des Oberversicherungsamts. Wenn dieses dennoch der Kasse angesonnen hat, im Hinblick auf die unverkennbar bedauerliche Lage der Familie von dem „reinen Rechtsstandpunkt" abzusehen und einen „billigen Vergleich" mit dem Kläger zu schließen, so hat sich die Kasse unseres Erachtens mit Recht ablehnend verhalten. Ein Vergleich wäre nur statthaft gewesen, um eine bestehende Ungewißheit über den Rechtspunkt oder über die für die Beurteilung des Falles maßgebenden Tatsachen zu beseitigen. Im vorliegenden Fall aber war weder der Tatbestand noch seine rechtliche Beurteilung zweifelhaft. Die Bewilligung auch nur eines Teiles des geforderten „Hausgeldes" wäre in Wahrheit eine reine „Unterstützung" ohne Rechtsgrund gewesen und mußte von der Kasse abgelehnt werden (§§ 25, 363 RVO.).

Verjährung des Anspruchs auf Rückerstattung von Beiträgen.

21. **Nach Spandau.** Frage: Die Ehefrau eines zum Kriegsdienst eingezogenen Versicherten setzte die Mitgliedschaft ihres Ehemannes innerhalb der gesetzlichen Frist freiwillig fort. Trotzdem der Ehemann seit dem 31. Oktober 1915 vermißt wurde, entrichtete die Ehefrau bis zum Oktober 1917 die Beiträge. Durch Ausschlußurteil vom 28. 6. 19 ist der kriegsverschollene Ehemann für tot erklärt worden. Als Zeitpunkt des Todes ist der 31. 10. 15 festgesetzt worden. Die Frau verlangt Rückerstattung der nach dem festgesetzten Todeszeitpunkte entrichteten Beiträge. Ist bzw. inwieweit ist diesem Antrage zu entsprechen?

Antwort: Der Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen verjährt in sechs Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entrichtet worden sind (§ 29 Abs. 2 RVO.). Diese Verjährungsfrist ist für die Kriegszeit nicht verlängert (Entsch. des RVA. 2457, ArbVers. 1918 S. 468). Mithin ist die Rückforderung aller entrichteten Beiträge verjährt. Daß die Frau von ihrem Rechte der Rückforderung erst durch die Todeserklärung Kenntnis erlangte, schließt die Verjährung nicht aus (zu vgl. Mot. zum BGB. I S. 316). Aber die Bedeutung der Verjährung ist nur die, daß die Kasse berechtigt ist, die Rückzahlung zu verweigern (§ 222 Abs. 1 BGB.). Wir meinen, daß der Vorstand seine Pflicht nicht verletzt, wenn er aus besonderen Billigkeitserwägungen von diesem Rechte ganz oder teilweise keinen Gebrauch macht.

„Andere" Mitglieder des Vorstandes einer Landesversicherungsanstalt (§ 1347 RVO.).

22. **Nach D.** Antwort: Nach § 1347 RVO., der dem § 74 Abs. 3 HGB. entspricht, kann die Satzung bestimmen, daß dem Vorstand noch andere besoldete oder unbesoldete Mitglieder angehören sollen — nämlich außer den in §§ 1344, 1346 erwähnten beamteten Mitgliedern und Versicherungsvertretern. Mit Recht bemerken Düttmann-Seelmann in Anm. 1 zu § 1347, daß die rechtliche Stellung der „anderen" Mitglieder im Gesetz nicht klar herausgearbeitet ist. Darüber besteht indessen kein Zweifel, daß der Zweck der Vorschrift ist, eine Verstärkung des Vorstandes durch geeignete Personen, wie namentlich Ärzte, Mathematiker, Statistiker, Rechtskundige und andere Sachverständige zuzulassen (zu vgl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung II S. 311; Hanow-Lehmann, Anm. 3 zu § 1347). Davon, daß hiernach „nur" Beamte der Landesversicherungsanstalt dem Vorstand als besoldete Mitglieder angehören können, kann keine Rede sein. Vielmehr treten diese „anderen" Mitglieder, mögen sie besoldet oder nicht besoldet sein, als eine dritte Gruppe von Mitgliedern in den Vorstand ein (neben den beamteten Mitgliedern und den Versicherungsvertretern). Für ihre Wählbarkeit fehlt es an besonderen Vorschriften. Es wird daher als zwingende Vorschrift nur § 12 RVO. gelten können und im übrigen anzunehmen sein, daß die Satzung auf Grund des § 1347 Satz 1 ergänzende Bestimmungen über die Wahl der „anderen" besoldeten oder unbesoldeten Mitglieder treffen kann. Fehlen solche Bestimmungen, so steht nichts entgegen, daß auch Beamte der Landesversicherungsanstalt gewählt werden können. Die Wahl erfolgt gemäß § 1353 Ziff. 1 RVO. allerdings durch den Ausschuß (vgl. Rosin a. a. O. S. 311, 312 und Anm. 38a); aber daraus kann nicht gefolgert werden, daß die Wahl „nur für die Wahlperiode des Ausschusses" erfolgen dürfe. Vielmehr hat auch hierüber hinsichtlich der unbesoldeten Mitglieder die Satzung, hinsichtlich der besoldeten aber der Ausschuß das Nähere zu bestimmen; denn zu den nach § 1347 Satz 2 vom Ausschuß festzusetzenden „Anstellungsbedingungen" gehört es selbstverständlich auch, auf wie lange die Anstellung erfolgt: auf Lebenszeit oder für die Dauer eines anderen Amtes oder auf Kündigung usw. (zu vgl. Hanow-Lehmann Anm. 4).

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1253 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. August 1919 | Heft 23

Zur Krankenversicherung der Erwerbslosen durch die Gemeinden.

I.

Von H. Baum, Regierungssekretär beim Oberversicherungsamt in Coblenz.

Die Krankenversicherung unterscheidet ebenso wie die ihr verwandte Invalidenversicherung 3 Gruppen Versicherter:

1. Die Pflichtversicherten nach § 165 der RVO. und § 1 der Verordnung vom 22. 11. 1918 über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung (RGBl. S. 1321).

2. Die Versicherungsberechtigten nach § 176 der RVO., die, ohne der Zwangsversicherung unterstellt zu sein, der Versicherung für ihre Person freiwillig beitreten können.

3. Die Weiterversicherer nach § 313 der RVO., die beim Aufhören des Versicherungszwanges die Versicherung für ihre Person freiwillig beibehalten können.

Für die 1. Gruppe erlischt die Versicherung beim Aufhören der sie begründenden Beschäftigung. (Ausnahme: § 311 RVO., wonach Arbeitsunfähige Mitglieder bleiben, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat.)

Für die 2. und 3. Gruppe erlischt die Versicherung, nachdem die im § 178 der RVO. für die Berechtigung zur Selbst- und Weiterversicherung gezogene Höchstverdienstgrenze von 2500 ℳ durch die oben genannte Verordnung vom 22. 11. 1918*) weggefallen ist, nur noch nach näherer Vorschrift des § 314 Abs. 1 RVO., wenn der Berechtigte die Beitragsleistung verabsäumt.

Durch den Eintritt ins Heer im vergangenen Kriege erlosch nach den bis dahin geltenden Bestimmungen der RVO. die Mitgliedschaft aller bis dahin Versicherten, sofern sie nicht von ihnen persönlich nach den Vorschriften der §§ 313, 314 der RVO. freiwillig aufrechterhalten wurde. Nach der Entlassung aus dem Heere konnte eine neue Mitgliedschaft nur derjenige erwerben, der durch Eintritt oder Wiedereintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung Pflichtmitglied einer Krankenkasse wurde. Für die Angehörigen der Gruppen 2 und 3 war dagegen der Wiedererwerb einer Kassenmitgliedschaft verschlossen. Hier griff zunächst das Gesetz vom 4. 8. 1914, betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334), bessernd ein, indem es den Angehörigen dieser beiden Gruppen das Recht gab, binnen 6 Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat in die Krankenversicherung wieder einzutreten, wenn sie während des Krieges Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet hatten. Eine weitere „Bekanntmachung“ vom 28. 1. 1915 über Kran-

*) Sie gestattete im übrigen denjenigen Personen, die bis dahin während des Krieges wegen Überschreitens dieser Verdienstgrenze aus der Versicherung ausgeschieden waren, den Wiedereintritt in dieselbe nach § 313 der RVO. binnen 6 Wochen nach Inkrafttreten der Verordnung.

Digitized by Google

kenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 49) dehnte diese Vergünstigung auch auf die Gruppe 1 als diejenigen Personen aus, „welche zur Zeit des Eintritts in Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste ..... zwar gemäß § 313 der RVO. zur Weiterversicherung berechtigt waren, von dieser Berechtigung aber keinen Gebrauch gemacht haben".

Es ist anzunehmen, daß auch für diese Gruppe, ungeachtet der im § 313 der RVO. für die Anzeige des Versicherungswillens vorgeschriebenen Frist von 3 Wochen, die sechswöchige Meldefrist des Gesetzes vom 4. 8. 1914 zu gelten hat, da die Bekanntmachung vom 28. 1. 1915 die ganze Vorschrift des Gesetzes vom 4. 8. 1914 ohne Einschränkung, also auch einschl. der durch sie eingeführten Sechswochenfrist auf die Gruppe 1 angewendet wissen will. Für die später zu besprechende Versicherung der Erwerbslosen ist das unter Umständen von Bedeutung.

Soweit im wesentlichen die Rechtslage in dem von dem Gesetz vom 4. 8. 1914 und der Bekanntmachung vom 28. 1. 1915 ins Auge gefaßten Regelfalle, daß der Heeresentlassene zu seiner früheren Beschäftigung oder wenigstens in seine frühere Lebenslage zurückkehrt. Wo dieser Fall tatsächlich eingetreten ist oder noch eintritt, bleibt die Rechtslage auch weiterhin unverändert.

Da aber der Regelfall infolge des unglücklichen Ausgangs des Krieges leider vielerorts in den Ausnahmezustand sich verkehrt hat, so bedurfte es für die Erwerbslosen unter den Heeresentlassenen, entsprechend ihrer versicherungsrechtlich anderen Lage, einer anderen Rechtsregelung. Durch den Eintritt ins Heer wegen „Erwerbslosigkeit" aus der Versicherung ausgeschieden, bleiben sie nach der Rückkehr in die Heimat weiterhin „erwerbslos" nun im eigentlichen Sinne des Wortes. Um sie unter Rücksichtnahme auf diese besonders geartete, unverschuldete Erwerbslosigkeit für den Fall der Erkrankung nicht ausschließlich auf die Gemeinde zu verweisen und diese selbst vor noch stärkerer Belastung ihrer Geldmittel zu bewahren, als sie ohnehin durch ihre Unterstützungspflicht gegenüber dem Erwerbslosen nötig wurde, hätte an sich die eine Erneuerung des erloschenen Krankenversicherungsverhältnisses gestattenden Bestimmungen vom 4. 8. 1914 und 28. 1. 1915 genügt, wenn sie nicht dem Neuversicherten die Leistung der vollen Beiträge überlassen hätten, und wenn nicht damit zu rechnen gewesen wäre, daß der Erwerbslose vielfach nicht mehr in den Bezirk seiner früheren Krankenkasse zurückkehren würde.

Um hier die nötige Ergänzung herbeizuführen, ist eine Reihe von Verordnungen über Erwerbslosenfürsorge ergangen, die zuletzt in der „Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge" vom 16. 4. 1919 (RGBl. S. 416) zusammengefaßt worden sind, ihren Teilen nach mit dem jeweils durch die Einzelverordnung bestimmten Termin in Kraft getreten und hier nur so weit beachtlich sind, als sie den Gegenstand dieser Ausführungen angehen.

Dem ersten Versuch (Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. 11. 1918, RGBl. S. 1305) kann allerdings nur nachgesagt werden, daß er die Krankenversicherungsfrage nur sehr dürftig und unvollkommen behandelt, indem er im § 9, ohne sich über die Form der Versicherung irgendwie auszusprechen, die Weiterzahlung der Krankenkassenbeiträge (offenbar für das nach den Bestimmungen vom 4. 8. 1914 und 28. 1. 1915 erneut eingegangene Versicherungsverhältnis) in das Ermessen der Gemeinde oder des Gemeindeverbandes stellt. Daß hier eine große Lücke verblieben sei, kam dem Gesetzgeber alsbald zum Bewußtsein: die folgende, abändernde Verordnung vom 21. 12. 1918 (RGBl. S. 1445) streicht jene Befugnis der Gemeinde und fügt einen neuen § 12 a mit folgendem Wortlaut der hier interessierenden beiden ersten Absätze ein:

„Ist ein Erwerbsloser auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse

Digitized by Google

berechtigt, so hat die Gemeinde die weitere Versicherung in der bisherigen Mitgliederklasse oder Lohnstufe herbeizuführen. Sie hat zu diesem Zwecke die erforderlichen Meldungen zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen.

Versäumt es die Gemeinde und verliert dadurch der Erwerbslose den Anspruch auf Krankenhilfe, so hat die Gemeinde ihrerseits dem Erwerbslosen die gleiche oder eine gleichwertige Krankenhilfe zu gewähren."

Dieser Zusatzparagraph ist zwar etwas deutlicher, indessen hinsichtlich der Verpflichtung der Gemeinde zur Anmeldung des Erwerbslosen noch so unbestimmt gefaßt, daß er bei praktischer Anwendung eine Reihe von Zweifelsfragen formeller Art auslöst, deren befriedigende Beantwortung erst durch eine weitere abändernde Verordnung vom 15. 4. 1919 (RGBl. S. 399) gebracht wurde, die nunmehr außer der bloßen allgemeinen Verpflichtung der Gemeinde auch eine Frist zur Erfüllung derselben mit genauer Zeitbegrenzung vorschreibt.

Gerade das anfängliche Fehlen der Fristbestimmung zeitigt eine der Hauptzweifelsfragen bei der Ausführung der Verordnung vom 21. 12. 1918. Soweit bis jetzt schon Streitfälle zwischen Krankenkassen und Gemeinden in das Beschwerdeverfahren nach § 405 der RVO. übergegangen und Entscheidungen der Versicherungsbehörden bekannt geworden sind, wurde von letzteren der Standpunkt vertreten, daß die für den Erwerbslosen im § 3 des Gesetzes vom 4. 8. 1914 vorgeschriebene (und m. E. in der Bekanntmachung vom 28. 1. 1915 ausschließlich für anwendbar erklärte) Frist von sechs Wochen, binnen welcher er seine Anmeldung zur Krankenversicherung zu vollziehen habe, nunmehr als auf die Gemeinde übergegangen zu denken sei, weil andernfalls (wenn nämlich für letztere eine Frist überhaupt nicht angenommen werde) auch eine „Versäumnis" der Gemeinde nicht hergeleitet werden könne; eine nach Ablauf der Frist von der Gemeinde angebrachte Anmeldung könne daher für die Kasse keine Rechtsverbindlichkeit erzeugen.

Eine weitere, damit zusammenhängende Frage dreht sich um den Beginn der Frist, wobei, im Hinblick auf die verschiedene Fassung des § 12 a in der Verordnung vom 13. 11. 1918 und der sie ergänzenden vom 21. 12. 1918, zwischen „Erwerbslosen" an sich und solchen, die auch die Erwerbslosenunterstützung beziehen, unterschieden und dahin gefolgert wird, die Anmeldefrist könne nicht anders als von dem Tage des Beginns der Unterstützung oder doch wenigstens von dem Tage an gerechnet werden, mit welchem die Gemeinde überhaupt Kenntnis von der Tatsache der Erwerbslosigkeit eines Heeresentlassenen erhalten habe; solange sie in Unkenntnis von dieser Tatsache sei, bleibe es Sache des Erwerbslosen selbst, seinerseits die Anmeldefrist zu wahren, und es entstehe für die Gemeinde aus der in Unkenntnis von der Sachlage unterlassenen (also nicht „versäumten") Anmeldung keine Verbindlichkeit gegen den Erwerbslosen. Das müsse um so mehr gelten können, als die Verordnung vom 21. 12. 1918 den Gemeinden erst so spät bekannt geworden sei, daß die zur Ermittlung der Erwerbslosen nötigen Vorarbeiten verschiedentlich gar nicht innerhalb der Sechswochenfrist (erst recht nicht binnen drei Wochen) hätten beendet werden können. Und schließlich: Welche Rechtslage ergibt sich für den Erwerbslosen und die Gemeinde, wenn letztere von dem Umstande der Erwerbslosigkeit erst nach Ablauf der Frist Kenntnis erhält?

Soweit die bereits versuchte Lösung dieser Fragen unter der Voraussetzung, daß eine von vornherein bestimmte Meldefrist für die Gemeinde besteht, den Beginn der Frist auf den Tag der Anmeldung des Unterstützungsanspruchs des Erwerbslosen, also frühestens auf den Zeitpunkt des Bekanntwerdens seiner Erwerbslosigkeit verlegt, würde sie stichhaltig sein, wenn überhaupt ein Übergehen der Anmeldefrist auf die Gemeinde in der Absicht der Verordnung vom 21. 12. 1918 gelegen hätte.

Digitized by Google

Das aber scheint mir nicht der Fall zu sein. Ich halte vielmehr dafür, daß die Gemeinde nach der zuletzt genannten Verordnung überhaupt nicht an eine von vornherein festliegende Meldefrist gebunden war, selbst dann nicht, wenn sie von der Tatsache der Erwerbslosigkeit Kenntnis hatte und Unterstützung zahlte, und daß auch für den Erwerbslosen selbst eine Frist nicht galt; für letzteren deshalb nicht, weil ihm die Verordnung vom 21. 12. 1918 zur eigenen Erleichterung die Anmeldung abnimmt und dafür die Gemeinde zu deren Herbeiführung verpflichtet.

Hinsichtlich der Gemeinde aber wird folgendes zu beachten sein: Der mehr genannte § 12 a der beiden zuletzt bezeichneten Verordnungen vom 21. 12. 1918 macht in seinem 2. Absatz die Gemeinde an Stelle der Krankenkasse für den Fall haftbar, daß der Erwerbslose durch ihr Versäumnis den „Anspruch" auf Krankenhilfe verliert. Der Anspruch kann aber erst mit dem Eintritt der Erkrankung geltend gemacht werden; er entsteht also praktisch erst in diesem Augenblick, während vorher eine „Anwartschaft" vorhanden gewesen sein muß, die auf der rechtsgültig vollzogenen Kassenmitgliedschaft beruht. Demnach kann über die Frage, ob der Anspruch verloren ist, erst in dem Augenblick entschieden werden, wenn er tatsächlich erhoben wird. Daraus allerdings — und zwar erst hierdurch — ergibt sich für die von der Gemeinde vorzunehmende Anmeldung des Erwerbslosen eine Frist, die vernünftiger Überlegung nach von dem Tage des Bekanntwerdens der Tatsache der Erwerbslosigkeit, als dem Anfang, und dem Tage des Eintritts des Versicherungsfalles, als dem Ende, begrenzt sein muß. Dabei hat die Gemeinde natürlich alles Interesse daran, die Anmeldung zu beschleunigen, wenn sie sich vor Schaden bewahren will.

Daß nicht beabsichtigt sein konnte, die Sechswochenfrist von dem Erwerbslosen einfach auf die Gemeinde zu übertragen, kann auch aus dem Umstande gefolgert werden, daß die letzte Ergänzungsverordnung vom 15. 4. 1919 die Sechswochenfrist des § 3 des Gesetzes vom 4. 8. 1914, soweit es sich um Erwerbslose handelt, absichtlich durch eine kürzere, von nur zwei Wochen, ersetzt hat. Dürfte man nicht so schließen, so würde der Vorteil der Versicherung für alle Erwerbslosen hinfällig sein, die der Gemeinde erst nach Ablauf jener Meldefrist als erwerbslos bekannt geworden sind. Man darf daher noch weiter gehen und im Hinblick wieder auf die letzte Ergänzungsverordnung auch noch annehmen, daß die Anmeldefrist schon nach dem § 12 a der Verordnung vom 21. 12. 1918 erst vom Beginn der Erwerbslosenunterstützung zu rechnen ist, wiewohl dieser Paragraph die Meldepflicht lediglich von der Tatsache der Erwerbslosigkeit abhängig macht, indem er ganz allgemein von „Erwerbslosen" spricht. Diese Terminbestimmung erleichtert der Krankenkasse auch die Nachprüfung der ihr zugehenden Meldungen, und eine praktischere Lösung wird sich kaum ergeben.

Bis zu einer etwa noch ergehenden grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts wird es sich zum Vorteil der Erwerbslosen und der Gemeinden empfehlen, nach diesen Gesichtspunkten zu verfahren.

II.

Von Regierungsrat Heine, Stellvertretendem Vorsitzenden des Versicherungsamts Hamburg.

Über die Fristen für die Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde enthält Heft 18 dieser Zeitschrift (S. 347) eine Entscheidung des Versicherungsamts Bremen, nach der die Kassen verpflichtet sein sollen, Erwerbslose auch dann wieder als Mitglieder aufzunehmen, wenn die im § 313 der Reichsversicherungsordnung und in den Kriegsschutz-Bestimmungen bestimmten Fristen von 3 bzw. 6 Wochen im Augenblick der Anmeldung schon abgelaufen sind; das

Digitized by Google

festzustellen hatte das Versicherungsamt München als die mit der Durchführung der Weiterversicherung Erwerbsloser vom Magistrat beauftragte Stelle beantragt. Dem Antrage entsprach das Versicherungsamt Bremen aus der Erwägung heraus, daß es sich hier nicht um ein auf persönlicher Entschließung des bisher Versicherten beruhendes Recht auf Fortversicherung handele, das natürlich nur innerhalb der vom Gesetz dafür vorgesehenen Frist ausgeübt werden könne, sondern um eine den Gemeinden durch § 12a der Verordnung vom 21. Dezember 1918, betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge, auferlegte Verpflichtung; das sei etwas wesentlich anderes, und die nun aus der Unklarheit des Wortlauts der Verordnung sich ergebende Frage, ob die Gemeinden an die Fristen gebunden seien, obwohl diese in manchen Fällen bereits verstrichen seien, so daß die Gemeinden ihrer Verpflichtung überhaupt nicht mehr nachkommen könnten, glaubte das Versicherungsamt Bremen mit München verneinen zu müssen; die Zweifelhaftigkeit der Frage wird nicht verkannt, aber eben sie rechtfertige die Auslegung, die zu dem befriedigenderen Ergebnis führt, und das sei die von München vertretene. Letzteres mag stimmen, aber die Entscheidung kann meines Erachtens als richtig nicht anerkannt werden. Es ist doch nicht angängig, aus dem Bestreben heraus, zu einer befriedigenden Lösung eines Streitfalles zu kommen, dem Wortlaut des Gesetzes Gewalt anzutun. Das aber tut man, wenn man das Erfordernis, daß die Anzeige der Weiterversicherung innerhalb einer bestimmten Frist der Kasse gemacht werden muß, einfach dadurch ersetzt, daß nur die Inanspruchnahme der Erwerbslosenfürsorge innerhalb der Frist erfolgt sein soll. So werden die nun einmal gesetzlich festgelegten Fristen ganz willkürlich verlängert, und das ist unzulässig. Das Versicherungsamt München sieht offenbar auch das Bedenkliche dieser Auslegung ein, denn es sagt selbst nur, daß ein „nicht allzu strenges Festhalten" an diesen Fristen geboten sei, will also die Fristen nicht ganz unberücksichtigt wissen; aber mit Halbheiten läßt sich nicht arbeiten: entweder berücksichtigt man die Fristen streng oder gar nicht; ein Mittelding ist ausgeschlossen, weil es da an jeder festen Begrenzung fehlen würde. Die Fristen müssen aber berücksichtigt werden aus dem einfachen Grunde, weil sie nicht ausdrücklich aufgehoben worden sind, d. h. also, es muß die Anmeldung der Fortversicherung bei der Kasse innerhalb der Fristen eingehen. Sind die Fristen nun in dem Augenblick, wo die Anmeldung überhaupt möglich wird, bereits verstrichen, dann läßt sich eben nichts mehr machen; impossibilium nulla est obligatio: die Verpflichtung der Gemeinden zur Durchführung der Weiterversicherung Erwerbsloser ist natürlich davon abhängig und findet darin ihre Begrenzung, daß die Weiterversicherung überhaupt tatsächlich und rechtlich möglich ist, und so gut wie das Fehlen einer tatsächlichen schließt auch das Fehlen einer rechtlichen Voraussetzung die Weiterversicherung aus; das Erfordernis aller tatsächlichen Voraussetzungen erkennt ja auch die Entscheidung an, und ebensowenig wie diese kann man die rechtlichen Voraussetzungen willkürlich ändern. Übrigens dürfte in einer großen Anzahl Fälle die Anmeldung der Fortversicherung sich denn doch eher ermöglichen lassen, als die Entscheidung anzunehmen scheint: die zuständige Kasse wird fast immer gleich genannt werden können, und so kann, damit wenigstens die Frist gewahrt werde, alsbald die Weiterversicherung angemeldet werden, während die Prüfung der sonstigen Voraussetzungen schließlich Zeit hat.

Nach alledem erscheint die Entscheidung des Versicherungsamts Bremen nicht zutreffend, und das Versicherungsamt Hamburg hat denn auch in einem gleichen Falle entgegengesetzt entschieden.

Digitized by Google

III.

Von Dr. Thieler, Stellvertretendem Vorsitzenden des Versicherungsamts Düsseldorf.

Gegen die im Heft 18 S. 347 veröffentlichte Entscheidung des Versicherungsamts Bremen ist entschieden Widerspruch zu erheben. Auch hier sind drei dieser im Umdruck hergestellten Klageschriften des Versicherungsamts München hergekommen. Sie sind sämtlich abgewiesen worden.

Die Frist des § 313 RVO. ist eine Ausschlußfrist zugunsten der Kassen. Es gibt also auch nicht Wiedereinsetzung gegen ihre Versäumung, da sie keine Verfahrensfrist darstellt. Die Frage der schuldhaften oder nicht schuldhaften Versäumung der Frist kann überhaupt gar nicht in Betracht kommen, noch sind die vielen in Anspruch genommenen Kassen imstande, überhaupt nur in eine Prüfung der Umstände einzutreten, ob etwa eine schuldhafte Versäumung der Frist bei der Stadtverwaltung München vorgekommen ist oder nicht. Diese Frage kann nur jemand prüfen, der den Verwaltungsapparat der Stadt München im einzelnen kennt. Das Versicherungsamt Bremen hat diese Frage nur theoretisch von allgemeinen Gesichtspunkten aus bejaht. Wie gesagt, kommt es aber auf den Grund der Versäumnis überhaupt nicht an. Wenn das Versicherungsamt Bremen ausführt, daß der Zweck der Verordnung gewesen sei, möglichst allen in Frage kommenden Personen die Wohltaten der Versicherungsgesetzgebung zu erhalten, so muß demgegenüber bemerkt werden, daß die Erwerbslosen auf keinen Fall benachteiligt werden, da ja die Gemeinde für sie aufkommen muß, und diese doch zweifellos leistungsfähiger ist als alle die vielen Krankenkassen, die vom Versicherungsamt München in Anspruch genommen werden sollen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Zur Krankenversicherung der Mitglieder der militärischen Freiwilligenverbände.

Rundschreiben des Reichsarbeitsministeriums vom 25. Juni 1919.

In neuerer Zeit sind mir zahlreiche Anfragen zugegangen, welche die versicherungsrechtliche Stellung der Angehörigen der durch Gesetz vom 12. 12. 18 (RGBl. S. 1424) gebildeten freiwilligen Volkswehr, der auf Grund des Erlasses des preußischen Kriegsministeriums vom 15. 12. 18 (Armee-Verordnungsblatt S. 739) und des Aufrufs der Reichsregierung zur Gestellung von Freiwilligen (Armee-Verordnungsblatt 1919 S. 17) bei den Grenzschutztruppen eingetretenen Freiwilligen, der Mitglieder der Bürger-, Einwohner-, Sicherheits- und ähnlichen Wehren sowie der für Groß-Berlin vorübergehend aufgestellten republikanischen Soldatenwehr betreffen. Die bezeichneten Personen sind nach dem Ergebnisse von Besprechungen, die im preußischen Kriegsministerium unter Mitwirkung beteiligter Zentralbehörden und des Reichsversicherungsamts stattgefunden haben, als Personen des Soldatenstandes im Sinne der Vorschriften im § 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2 der RVO. anzusehen, die Angehörigen der Bürger-, Einwohner-, Sicherheits- und ähnlichen Wehren jedoch nur, wenn und solange sie auf Anordnung einer militärischen Kommandobehörde an einen Freiwilligen- oder Truppenverband angegliedert sind und auf Befehl einer solchen Stelle militärischen Dienst tun. Bei der Besprechung wurde weiter angenommen, daß die Dienste der genannten Personen, soweit diese zu den Personen des Soldatenstandes gehören, freiwillige militärische Dienstleistungen im Sinne des § 1393 Abs. 1 Nr. 2 der RVO. bilden. Auch seien die Dienstleistungen der Angehörigen der Grenzschutztruppen sowie der Bürger-, Einwohner-, Sicherheits- und ähnlichen Wehren, soweit die Mitglieder der letzteren Wehren zu den Personen des Soldatenstandes zählten, als Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste im Sinne der Bekanntmachungen und Verordnungen über die Kriegswochenhilfe zu erachten. Indem ich mich der dargelegten Auffassung anschließe, bemerke ich, und zwar gleichfalls in Übereinstimmung mit dem preußischen Kriegsministerium, daß m. E. kein Anlaß vorliegt, die erwähnten Personen, soweit sie zu den Personen des Soldatenstandes gehören, anders zu behandeln, als es die RVO. für solche Personen vorsieht. Vor allem würde ihre Einweisung in die Krankenkassen deshalb ent-

Digitized by Google

behrlich sein, weil den Wehrmännern und Freiwilligen als Personen des Soldatenstandes Krankenfürsorge vom Heere gewährt wird. Da sich unter ihnen viele Verheiratete befinden, würde allerdings eine Kassenmitgliedschaft im Interesse der Familienangehörigen häufig erwünscht sein. Diese Mitgliedschaft wird sich aber vielfach im Wege der freiwilligen Weiterversicherung (§ 313 der RVO.) erreichen lassen. Die bezeichneten Personen sind daher, wie ich vorbehaltlich der instanzmäßigen Stellungnahme der für die Entscheidung über die Versicherungspflicht zuständigen Behörden annehme, auf dem Gebiete der Kranken- sowie der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht versicherungspflichtig, und zwar auch dann nicht, wenn sie eine der in den §§ 165, 1226 der RVO. bezeichneten Tätigkeiten im Dienste ausüben (zu vgl. § 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2 der RVO.). Die gleichen Grundsätze wie für die Angehörigen der Grenzschutztruppen werden auch für die Mitglieder der vorläufigen Reichswehr (zu vgl. das Gesetz über die Bildung einer vorläufigen Reichswehr vom 6. 3. 19, RGBl. S. 295) zu gelten haben, der nach § 2 dieses Gesetzes bestehende Freiwilligenverbände zugeführt sowie Volkswehren und ähnliche Verbände angegliedert werden können.

Völlige Klarheit über die Rechtsverhältnisse der während der Revolutionszeit in den mannigfachsten Formen gebildeten Wehren, Sicherheitstruppen usw. hat sich nach Mitteilung des preußischen Kriegsministeriums bisher nicht erreichen lassen. Wo in einzelnen Fällen Zweifel bestehen bleiben, wird nur erübrigen, Aufklärung von Fall zu Fall zu schaffen.

Zur Frage der Versicherungspflicht der von Arbeiter- und Soldatenräten gebildeten Wehren hat sich das Reichsversicherungsamt in einem mir erstatteten Berichte folgendermaßen geäußert:

„Als Personen des Soldatenstandes im Sinne der Vorschriften im § 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2 der RVO. können die Mitglieder dieser Wehren an sich nach der Auffassung des Kriegsministeriums, der das Reichsversicherungsamt folgt, nicht angesehen werden. Ob etwa im Einzelfall ein Soldat zu der Wehr kommandiert ist, würde im Benehmen mit dem Truppenteil, dem der Soldat angehört, festzustellen sein (zu vgl. Entscheidung 2450 und Bescheid 2449, Amtl. Nachr. d. RVA. 1918 S. 339 und 317). Sonst lassen sich die Dinge nicht genügend übersehen, um zu der Frage der Versicherungspflicht der Mitglieder dieser Wehren Stellung zu nehmen. Die Prüfung der Versicherungspflicht muß vielmehr im einzelnen Falle der Entscheidung der Instanzen überlassen bleiben."

Wegen der versicherungsrechtlichen Stellung der Mitglieder der republikanischen Schutztruppe, über die mir gleichfalls Anfragen zugegangen sind, und wegen der Frage, ob die von diesen Personen sowie von den Angehörigen der republikanischen Soldatenwehr und der freiwilligen Volkswehr geleisteten Dienste als Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste im Sinne der Bekanntmachungen und Verordnungen über die Kriegswochenhilfe anzusehen sind, schweben noch Verhandlungen. Eine endgültige Mitteilung über diese Fragen darf ich mir vorbehalten.

Zu § 1 Abs. 2 der Verordnung vom 13. 1. 19 (ArbVers. S. 89).

Entscheidung des **Versicherungsamts Düsseldorf-Stadt** vom 27. Juni 1919 (VI Kr. 20. 19).

Die Klägerin, freiwilliges Kassenmitglied seit dem 3. August 1918, war wegen Lungenleiden vom 23. Oktober 1918 bis 23. April 1919 von der Kasse mit der satzungsmäßigen Krankenhilfe unterstützt. Sie beansprucht aus § 20 Abs. 6 der Kassensatzung als Mehrleistung Krankenhilfe darüber hinaus bis zur Dauer von 39 Wochen. Das Notgesetz vom 4. August 1914 hatte im § 1 sämtliche Mehrleistungen der Kassen aufgehoben. Eine Reihe von Mehrleistungen hat die beklagte Kasse in der durch das Gesetz vorgeschriebenen Weise wieder eingeführt, diese hier ist bislang nicht wieder eingeführt. Die Klägerin beruft sich nunmehr auf die Verordnung der Reichsregierung vom 13. Januar 1919 (RGBl. S. 41, ArbVers. Heft 5 S. 89), nach deren Bestimmungen die §§ 1 und 2 des vorerwähnten Notgesetzes aufgehoben werden und an deren Stelle die früheren Vorschriften der Reichsversicherungsordnung wieder in Kraft treten sollen. Klägerin folgert hieraus, daß damit auch die alte Satzung wieder in vollem Maße in Wirksamkeit getreten sei. Sie habe deshalb ein ihr gewährtes Recht auf diese Mehrleistung zu beanspruchen. Nachdem die beschränkenden Bestimmungen des Notgesetzes gefallen seien, könne der Kassenvorstand nicht einseitig die Satzung abändern; ein Beschluß der Kassenorgane, daß der Absatz 5 des § 20 der Satzung geändert werden solle, liege jedoch nicht vor.

Die Kasse vermag diesen Ausführungen nicht zu folgen, sie beruft sich auf Ausführungen in der „Ortskrankenkasse" 1919 Nr. 6 und 10 und in der Arbeiter-Versorgung 1919 Heft 5 S. 89 und Heft 11 S. 208.

Den Ausführungen der Klägerin kann nicht beigetreten werden. Mit der einfachen Formulierung: „das Notgesetz ist gefallen, folglich sind die alten Bestimmungen wieder in Kraft getreten; diese gewähren das Recht auf die Mehrleistungen für 39 Wochen", ist die Frage nicht gelöst. Das Notgesetz hatte in den bestehenden Rechtszustand scharf eingegriffen, also Rechte, die bisher bestanden, beseitigt. Die neue Verordnung greift ebenso in den bestehenden Rechtszustand ein. Sie beschränkt aber die Abänderung des bestehenden Rechtszustandes durch den Schlußsatz in § 1, wonach an dem Maße der gegenwärtig, d. i. am 13. Januar 1919, von den Kassen gewährten Leistungen und erhobenen Beiträge durch den Absatz 1 nichts geändert wird. Nichts geändert wird, heißt das: am Bestehenden *darf* nichts geändert werden?, oder heißt es: *braucht* nichts geändert zu werden? Die erste Alternative würde zu ungereimten und widersinnigen Folgerungen führen. Beispielsweise: Die Satzung hatte den Beitragssatz auf 4 v. H. bestimmt,

Digitized by Google

das Kriegsnotgesetz erhöhte ihn auf 4½ v. H. Dieser wurde während des Krieges erhoben. Heute würde der Satz von 4 v. H. genügen, um die Leistungsfähigkeit der Kasse zu sichern, um so mehr, da ja auch die Mehrleistungen durch das Notgesetz beseitigt waren. Sollte nun die Bestimmung bedeuten, es *darf* nichts geändert werden, so wäre die Kasse dauernd gezwungen, höhere Beiträge zu erheben als sie in Wirklichkeit notwendig hat, und zwar müßte sie dies so lange tun, als nicht entsprechende neue gesetzliche Bestimmungen erlassen würden. Denn, da es sich um eine gesetzliche Bestimmung handelt, die durch die neue Verordnung nicht aufgehoben, sondern deren Weiterbestehen durch den Nachsatz gefordert wurde, so konnte auch die Kasse mit Satzungsänderungen nichts an dem gegenwärtig bestehenden Zustande ändern. Es liegt auf der Hand, daß das nicht der Sinn der neuen Verordnung sein kann. Ihr Sinn kann also nur der sein: es *braucht* nichts geändert zu werden, d. h. es unterliegt dem pflichtmäßigen Ermessen der Kassenorgane, ob sie an dem gegenwärtigen Zustande etwas ändern wollen oder nicht. Wollte die Kasse in dem obigen Beispiel die 4½ v. H. nicht weitererheben, so bedarf es dann nur eines Beschlusses der Kassenorgane, um die frühere Satzungsbestimmung, daß 4 v. H. zu erheben sind, wieder in Wirksamkeit treten zu lassen. Denn eine Satzungs*änderung* kommt in diesem Falle, wo die Satzung ja eben die Erhebung von 4 v. H. schon bestimmt, nicht in Frage. Das gleiche muß natürlich auch gelten für die Leistungen. Die Mehrleistung des § 20 Abs. 5 der Satzung ist durch das Notgesetz aufgehoben. Diese Aufhebung *soll* nach der neuen Bestimmung *nicht* unbedingt weiterbestehen, sondern sie *kann* bestehen bleiben. Die Kasse *braucht* an dem gegenwärtigen, d. h. an dem am 13. Januar d. J. geltenden Leistungsmaß nichts zu ändern. Kommen die Kassenorgane nach pflichtmäßigem Ermessen zu der Überzeugung, daß der finanzielle Stand der Kasse es ermöglicht, auch diese Mehrleistung wieder einzuführen, so brauchen ihre Organe nur einen entsprechenden Beschluß zu fassen, und damit würde alsdann die Satzungsbestimmung, wonach die 39-Wochen-Mehrleistung gewährt wird, ohne weiteres in Kraft treten. Aber dann könnte ein solcher Beschluß selbstverständlich nicht auf einzelne Personen, sondern nur für die gesamten Kassenmitglieder Platz greifen, und er würde auch nur nicht bereits abgeschlossene Krankenfälle treffen. Ein abgeschlossener Fall könnte aber der gegenwärtige werden (§ 211 Reichsversicherungsordnung).

Der Wortlaut der Einschränkung im Abs. 2 des § 1 der neuen Verordnung, ihre Fassung, ist zweifellos keine glückliche, und Bedenken über ihre Bedeutung und Tragweite sind in der Literatur genügend hervorgetreten. Dies hat auch zu dem in der Ortskrankenkasse vom 16. Mai d. Js. Nr. 9 erwähnten Bescheid des Reichsarbeitsministers vom 24. April 1919 II 2158 geführt. Nur ist zu diesem Bescheid darauf hinzuweisen, daß in Fällen, wie sie vorstehend erörtert sind, es durchaus nicht einer formalen Abänderung der Satzungen bedarf, sondern daß dann einfache Beschlüsse der Kassenorgane den alten Rechtszustand wiederherstellen können.

Bedeutung der „Beurlaubung" des Versicherten zur Krankenpflege außerhalb des Kassenbezirks.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 9. Mai 1919 (K. 93. 19).

Das Versicherungsamt hat die Beklagte zur Zahlung der 79,20 ℳ Arzt- und Apothekerkosten verurteilt, 1. weil sie den Beweis dafür, daß der Anna K. tatsächlich die Bedingung gestellt sei, auf weitere Unterstützung zu verzichten, nicht erbracht habe; 2. weil es selbst bei der Annahme, daß Anna K. auf die Bedingung eingegangen sei, bei ihrem Bildungsgrad sehr zweifelhaft sei, ob sie sich der Tragweite dieser Bedingung bewußt gewesen sei, und endlich 3. weil es sich hier um einen „dringenden" Fall im Sinne des § 368 RVO. handle, bei dem die Kasse auch solche Ärzte bezahlen müsse, mit denen sie keinen Vertrag abgeschlossen habe. Aus dem Gutachten des Geh. Sanitätsrats A. gehe hervor, daß die Anna K. sich bei seinem Besuch bereits in einem so kranken Zustand befand, daß an eine Überführung nach Berlin nicht mehr zu denken gewesen wäre, selbst wenn die Kranke diese Absicht gehabt hätte.

Was nun Punkt 1 anbetrifft, so ist die Vorlage des bei den Akten befindlichen Musters, in welchem die Kranke bei Genehmigung der Ausreise aus dem Kassenbezirk ausdrücklich auf jede weitere Unterstützung außer dem Krankengeld verzichtet, und die Erklärung der Kasse, daß eine Ausreiseerlaubnis nur auf diesem Muster erteilt wird, als ausreichender Beweis dafür anzusehen, daß die Anna K. auf die darin enthaltenen Bedingungen eingegangen ist. Wäre sie ohne die erteilte Genehmigung des Kassenvorstandes aus dem Bezirk fortgefahren, so wäre sie nach den Bestimmungen der Krankenordnung ohne weiteres jedes Anspruchs auf Krankenpflege verlustig gegangen. — Die Entscheidung von dem Bildungsgrad der Anna K., der dem der Mehrzahl aller Versicherten entspricht, abhängig zu machen, erscheint in keiner Weise angängig. Dadurch würde eine außerordentliche Unsicherheit in alle Bestimmungen hineingetragen werden.

Nicht ganz zweifelsfrei ist aber die Frage der Anwendbarkeit des § 368 RVO. Der vorliegende Fall war insofern dringend, als sofortige ärztliche

Digitized by Google

Hilfe notwendig und eine Überführung nach B. nicht mehr möglich war. Die Anwendbarkeit des § 368 hat jedoch zur Voraussetzung, daß überhaupt eine Verpflichtung der Krankenkasse zur Gewährung der Krankenpflege besteht. Ist eine solche nicht vorhanden, so kann auch in dringenden Fällen eine Krankenkasse nicht zur Gewährung der Krankenpflege verurteilt werden. Wie im Handb. der KrVers. von Hahn, Anm. 10a zu § 182 und Anm. 2d zu § 368 näher ausgeführt ist, können die Krankenkassen als räumlich begrenzte Einrichtungen nicht überall die zur Gewährung der Krankenpflege erforderlichen Anstalten treffen, insbesondere Ärzte, Apotheker usw. bereitstellen. Nach der Natur des Rechtsverhältnisses (§ 269 BGB.) ist daher Erfüllungsort dieser Leistung nur der Kassenbezirk, ein Ort außerhalb aber nur dann, wenn er der Beschäftigungs- oder Wohnort des Mitgliedes ist. Durch Beurlaubung des Kranken übernimmt die Kasse nicht die Verpflichtung, ärztliche Behandlung außerhalb des Kassenbezirks zu gewähren, sondern sie begibt sich nur des Rechts gegen den Kranken, daß dieser sich ihrer Aufsicht nicht entziehen darf; sie verzichtet damit nur auf die Bestrafung wegen Verlassens des Kassenbezirks gegen das Verbot der Krankenordnung. Die Beurlaubung kann lediglich den Sinn haben, daß die Kasse auch am Urlaubsort Krankenpflege gewähren will. Im vorliegenden Falle hat aber die Krankenkasse die ausdrückliche Bedingung gestellt, daß sie ihrer innerhalb des Kassenbezirks bestehenden Verpflichtung zur Krankenpflege enthoben werde, und diese Bedingung ist von der Tochter des Berufungsbeklagten angenommen worden. Dementsprechend kann eine Verpflichtung der Kasse zur Gewährung der Krankenpflege nicht als vorhanden angesehen werden.

Es erscheint zwar unbillig, daß die Zahlung der 79,20 ℳ nicht von dem in beschränkten Vermögensverhältnissen lebenden Vater der Anna K. auf die Kasse abgewälzt werden kann, besonders aus der Erwägung heraus, daß der Kasse wahrscheinlich sehr viel höhere Kosten erwachsen wären, wenn die Anna K. in B. verblieben wäre und längere Zeit in einem Krankenhause hätte untergebracht werden müssen. Anderseits muß aber auch der Kasse das Recht zuerkannt werden, alle ihr gesetzlich zustehenden Sicherungen auszunutzen, durch die sie sich dagegen schützen kann, daß Versicherte, die bereits erkrankt sind, sich ihrer Aufsicht entziehen oder Ärzte in Anspruch nehmen, die zu ihr in keinem Vertragsverhältnis stehen. Es kann der Kasse, die rund 1200 Ärzte verpflichtet hat, nicht zugemutet werden, ohne zwingenden Grund Krankenpflege außerhalb ihres Bezirks zu leisten. Sie macht in der Berufungsschrift mit Recht geltend, daß sie gerade für einen solchen, wie den vorliegenden Fall, die Genehmigung an die Ausreiseerlaubnis knüpft, daß sich der Versicherte des Rechts auf die ihm innerhalb des Kassenbezirks zustehende und jederzeit gewährleistete Krankenpflege begibt, wenn er freiwillig den Bezirk verläßt. Die persönlichen Gründe, die den Kranken zum Verlassen des Bezirks bewogen haben, und die durch die Ausreise für die Kasse evtl. tatsächlich eingetretene Entlastung können die rechtliche Gültigkeit des angenommenen Verzichtes auf Krankenpflege nicht beseitigen.

Rechtskraft des zugunsten des Verletzten ergangenen Urteils steht der selbständigen Prüfung des Anspruchs seiner Hinterbliebenen nicht entgegen.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (3. Sen.) vom 7. Mai 1919.

In seiner Rekursentscheidung vom 3. Januar 1905 hat das Reichsversicherungsamt die Beklagte (Berufsgenossenschaft) verurteilt, den Arbeiter Nikolaus E. für die Folgen seines im Frühjahr 1902 erlittenen Unfalls zu entschädigen. Es hat als wahrscheinlich angenommen, daß der bezeichnete Unfall auch den Kopf des E. betroffen hat, und ist denjenigen ärztlichen Sachverständigen gefolgt, welche als Folge der Kopfverletzung eine bösartige Neubildung im Gehirn oder eine sonstige Störung dieses Organs und als deren weitere Folge die völlige Erblindung des E. ansahen. Die Rechtskraft dieses Urteils wirkt nach allgemeinen prozeßrechtlichen Grundsätzen nur für und gegen die Parteien, zwischen denen es ergangen ist. Sie steht einer erneuten selbständigen Prüfung der Sach- und Rechtslage in dem hier zu entscheidenden Verfahren zwischen den Hinterbliebenen des E. und der Beklagten nicht entgegen (zu vgl. Handb. der UnfVers. I S. 291 Anm. 6 zu § 15 Gew. Unf. Ges.). Die Auffassung des Oberversicherungsamts, welches das Gegenteil anzunehmen scheint, ist verfehlt.

Als Ursache des am 19. Juni 1918 erfolgten Todes des E. haben Kreisarzt Medizinalrat Dr. B. und Dr. K. bei der Leichenöffnung Lungentuberkulose mit Brustfelleiterung festgestellt. Sie halten einen mittelbaren Zusammenhang dieser tödlichen Erkrankung mit dem Unfall insofern für gegeben, als E. infolge seiner Blindheit in erhöhtem Maße der Gefahr ausgesetzt gewesen sei, Ansteckungskeime in sich aufzunehmen. Diese Beurteilung lassen sie jedoch nur unter der Voraussetzung gelten, daß die zur Erblindung führende Gehirnschwulst tatsächlich auf den Unfall zurückzuführen ist; sie weisen darauf hin, daß nach dem gegenwärtigen Stand der ärztlichen Wissenschaft die Entstehung von Gehirngeschwülsten der Art, wie sie bei E. als vorhanden angenommen worden sei (Gliomen), als Folge einer einmaligen Kopfverletzung verneint werde. Diesen letzteren Standpunkt hat der Geheime Medizinalrat

Digitized by Google

Professor Dr. v. H. in einem von der Beklagten eingeholten ausführlichen Gutachten vom 30. Dezember 1918 als zutreffend bezeichnet und eingehend begründet. Er hält es im übrigen auf Grund des Ergebnisses der Leichenöffnung für unwahrscheinlich, daß die bei E. gefundene Geschwulst ein Gliom gewesen sei, schließt aber auch die Entstehung einer andersartigen Geschwulst durch Verletzung aus. Der Senat ist der Auffassung der ärztlichen Sachverständigen gefolgt und hat die Überzeugung gewonnen, daß die zur Erblindung führende Gehirngeschwulst des Verstorbenen mit dem Unfall aus dem Frühjahr 1902 nicht in ursächlichem Zusammenhang steht. Bei dieser Sachlage kommt auch ein mittelbarer Zusammenhang des Todes des E. mit dem bezeichneten Unfall nicht in Frage. Dem Antrage der Beklagten gemäß war hiernach das angefochtene Urteil aufzuheben und der die Hinterbliebenenansprüche ablehnende Endbescheid wiederherzustellen. Damit ist der Rekurs der Kläger gegenstandslos geworden.

B. Zur Angestelltenversicherung.

Voraussetzungen der Beitragserstattung nach § 398 Vers. Ges. f. Angest.

Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung

a) v. 12. März 1919 (P. 14/19); b) v. 19. März 1919 (P. 15/19); c) v. 26. März 1919 (P. 27/19).

a)

Streitig ist der Anspruch auf Beitragserstattung nach § 398 VersGes. f. Angest. Gemäß § 282 Nr. 3 ist die Revision in einem solchen Falle ausgeschlossen (grundsätzl. Entsch. des Oberschiedsgerichts Nr. 1 „Angestelltenversicherung" 1914 S. 95). Da es sich jedoch hier um eine vom Oberschiedsgericht noch nicht festgestellte Auslegung des § 398 des VGfA. handelt, nämlich um die Entscheidung der Frage, ob der Erstattungsanspruch aus § 398 die Erhaltung der Anwartschaft zur Voraussetzung hat, so war das Schiedsgericht gemäß der oben angeführten Verordnung befugt, die Sache an das Oberschiedsgericht abzugeben. Die Zuständigkeit des Oberschiedsgerichts ist daher gegeben. Auch gegen die Rechtsgültigkeit jener Verordnung bestehen aus den vom Schiedsgericht dargelegten Gründen keine Bedenken.

Wie das Schiedsgericht in seiner Entscheidung vom 1. Mai 1916 — G. 485 — „Angestelltenversicherung" 1916 S. 228) zutreffend dargelegt hat, macht das Versicherungsgesetz für Angestellte — zunächst abgesehen vom § 398 — alle Leistungs- und Erstattungsansprüche von der Erhaltung der Anwartschaft abhängig. Ausdrücklich ist dies bezüglich des Ruhegeldes und der Hinterbliebenenrenten in den §§ 21 und 22 ausgesprochen. Nicht ausdrücklich, aber nach dem ganzen Zusammenhang unzweifelhaft gilt dies auch in den Fällen des § 36 (Heilverfahren), der §§ 60, 61 (Tod einer weiblichen Versicherten), des § 62 (Verheiratung einer weiblichen Versicherten), des § 63 (Leibrente). Es fragt sich nun, ob die Erhaltung der Anwartschaft auch für den Erstattungsanspruch nach § 398 erforderlich ist oder ob etwa im Gegensatz zu den für die Dauer wirksamen Gesetzesvorschriften etwas anderes bezüglich der nur für eine Übergangszeit wirksamen Vorschrift des § 398 gilt. Letzteres ist zu verneinen.

Was zunächst die Entstehungsgeschichte des § 398 anlangt, so ist § 398 aus § 388 des Entwurfs eines Versicherungsgesetzes für Angestellte hervorgegangen. In der Begründung zu § 388 des Entwurfs (S. 160) ist darauf hingewiesen, daß während der Übergangszeit für eine große Anzahl der in höheren Jahren stehenden Angestellten auch wegen der größeren Sterbenswahrscheinlichkeit besondere Härten einträten, da ihren Hinterbliebenen erst nach 60 Beitragsmonaten Bezüge gewährt werden können. Dies sei auch beim Eintritt der Berufsunfähigkeit innerhalb der ersten Beitragsmonate der Fall. Denn auch beim Tode des bereits berufsunfähigen Angestellten gingen dessen Hinterbliebene ebenfalls leer aus. Bei den verhältnismäßig hohen Beiträgen, die für die Hinterbliebenen verloren gingen, erscheine es billig, die von dem verstorbenen Ernährer gezahlten Beiträge zurückzugewähren. Zweck der Vorschrift ist es also, einen Ausgleich dafür zu schaffen, daß der Versicherte infolge Todes oder vorzeitigen Eintritts der Berufsunfähigkeit keinen Anspruch auf die Leistungen des Gesetzes weder für sich noch für seine Hinterbliebenen geltend machen bzw. erwerben konnte. Die Voraussetzung für die diesen Ausgleich bewirkende Erstattung ist demnach, daß der Versicherte an sich einen Anspruch haben würde. Ein solcher Anspruch hätte ihm aber nur zugestanden, wenn die Anwartschaft erhalten war und die Versicherung fortbestanden hatte, denn aus einer Versicherung, die nicht mehr besteht, können keine Ansprüche hergeleitet werden. Demzufolge muß angenommen werden, daß auch der Erstattungsanspruch aus § 398 von der Erhaltung der Anwartschaft abhängig ist (zu vgl. auch die Kommentare zum VersGes. f. Angest. von Mentzel-Schulz-Sitzler, Anm. 4b, 6 zu § 398; Hagen Anm. 5 zu § 398, Düttmann Anm. 5 zu § 398, Bernstein-Kupferberg,

Digitized by Google

Anm. 2 zu § 398). Da nun im vorliegenden Falle die Anwartschaft, wie der Rentenausschuß zutreffend ausgeführt hat, nicht erhalten ist, ist auch der Anspruch der Klägerin auf Beitragserstattung nach § 398 des VGfA. nicht begründet.

b)

Bei Todesfällen männlicher Versicherter besteht ein Anspruch auf Beitragserstattung im Falle des § 398 VersGes. f. Angest. nur zugunsten der hinterlassenen Witwe oder der hinterlassenen Kinder unter 18 Jahren, also derjenigen Personen, welche Hinterbliebenenfürsorge verlangen könnten, wenn der Tod erst nach Erfüllung der Wartezeit eingetreten wäre. Der Mutter steht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte ein Anspruch auf Hinterbliebenenfürsorge auch dann nicht zu, wenn der verstorbene Versicherte ihren Unterhalt bestritten hat; infolgedessen ist ihr auch ein Beitragserstattungsanspruch in § 398 nicht eingeräumt worden. Da auch dem Verstorbenen Ansprüche auf Leistungen der Angestelltenversicherung, sei es Ruhegeld oder Beitragserstattung, nicht zugestanden, von ihm auch nicht geltend gemacht worden sind, so kann die Klägerin solche auch als Erbin ihres Sohnes nicht erheben. Eine entsprechende Anwendung des § 67 VersGes. f. Angest. ist schon aus diesem Grunde ausgeschlossen. Die Gewährung von Leistungen aus Billigkeitsgründen außerhalb des Rahmens der gesetzlichen Vorschriften ist nicht zulässig.

c)

Das Oberschiedsgericht hat sich der vom Schiedsgericht bisher in ständiger Rechtsprechung vertretenen Ansicht angeschlossen, daß im Falle der Befreiung des Versicherten gemäß § 390 VersGes. f. Angest. von der eigenen Beitragsleistung ein Erstattungsanspruch nach § 398 VGfA. nicht in Frage komme.

Zuzugeben ist der, soweit ersichtlich, nur in dem Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte von Mentzel-Schulz-Sitzler (Anm. 12a zu § 398) und von Mentzel in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, Jahrg. 1914 Sp. 164 ff., vertretenen abweichenden Ansicht, daß der Wortlaut des Gesetzes zunächst für diese Auffassung zu sprechen scheint und daß der Sinn einer Gesetzesvorschrift in erster Linie nach ihrem Wortlaut zu beurteilen ist. Auf der anderen Seite kann es nach der Begründung des Gesetzes (S. 160, vgl. auch S. 120 zu § 63) kaum einem Zweifel unterliegen, daß durch die Vorschrift des § 398 Satz 1 lediglich die Rückgewähr der von dem Versicherten selbst entrichteten Beiträge bestimmt werden, eine Rückerstattung also im Falle der Befreiung des Versicherten von der eigenen Beitragsleistung gemäß § 390 nicht in Frage kommen sollte. Diese Unstimmigkeit zwischen Wortlaut und Begründung des Gesetzes erklärt sich offenbar daraus, daß der Gesetzgeber bei der Fassung dieser Gesetzesbestimmung nur an den Regelfall der Verpflichtung des Versicherten zur eigenen Beitragsleistung gedacht, den Ausnahmefall der Befreiung des Versicherten von der eigenen Beitragsleistung (§ 390) aber außer Betracht gelassen hat. Er brauchte demnach in § 398 Satz 1 der Wahl des Wortes „für den Verstorbenen" statt „von dem Verstorbenen" keine besondere Bedeutung beizumessen, da das Gesetz im Regelfall nur einen einheitlichen Beitrag kennt, der bei der Pflichtversicherung für den Versicherten vom Arbeitgeber zu entrichten ist und für das Versicherungsverhältnis, soweit nicht besonders abweichende Bestimmungen getroffen sind, als von dem Versicherten geleistet gilt. Daß im Satze 1 des § 398 der Wahl des Wortes „für" statt „von" eine besondere Bedeutung beizumessen sei, kann man auch nicht daraus folgern, daß es im Satze 2 des § 398 abweichend heißt: „von dem freiwillig Versicherten", da bei dieser erst von der Reichstagskommission eingeschobenen Bestimmung, welche die Rückerstattung der Beiträge für den Fall der freiwilligen Versicherung regelt, überhaupt nur „von" dem freiwillig Versicherten gezahlte Beiträge in Frage kommen.

Kann man aber hiernach bei der Bestimmung des § 398 des Satzes 1 der Wahl des Wortes „für" keine besondere Bedeutung beimessen, so erscheint es zulässig, zur Auslegung des Sinnes dieser Vorschrift die Begründung heranzuziehen, so daß man zu der vom Schiedsgericht vertretenen Ansicht gelangt. Hiernach liegt zu einer Änderung der bisherigen, auf der ständigen Rechtsprechung des Schiedsgerichts beruhenden Spruchübung um so weniger Anlaß vor, als nicht zugegeben werden kann, daß das Ergebnis unbillig sei. Denn — wie Michelly in der Monatsschrift für Arbeiter, und Angestelltenversicherung, Jahrg. 1914 Sp. 463, zutreffend ausführt — erhalten die Hinterbliebenen gemäß § 390 VGfA. befreiter Personen regelmäßig die Leistung aus der Privatversicherung, auf Grund deren der Verstorbene von der eigenen Beitragsleistung befreit war, eine Leistung, die meist wertvoller sein wird als die Leistung, welche die Hinterbliebenen Vollversicherter auf Grund des § 398 erhalten.

Digitized by Google

C. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Bekanntmachung, betreffend die Fassung der Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge.*)

Vom 16. April 1919 (RGBl. S. 416).

Auf Grund des Artikel II der Verordnung vom 15. April 1919, betreffend Änderung der Verordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 13. November 1918, wird die Fassung der Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge nachstehend bekanntgemacht:

Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge.

§ 1. — Zur Unterstützung von Gemeinden und Gemeindeverbänden auf dem Gebiete der Erwerbslosenfürsorge werden Reichsmittel bereitgestellt.

§ 2. — Die Gemeinden sind verpflichtet, eine Fürsorge für Erwerbslose einzurichten, der sie nicht den Rechtscharakter der Armenpflege beilegen dürfen.

§ 3. — Gemeinden, die trotz eines vorhandenen Bedürfnisses keine oder keine genügende Erwerbslosenfürsorge einrichten, werden dazu von der Kommunalaufsichtsbehörde oder von der seitens der Landeszentralbehörde hierzu bestimmten Behörde angehalten; diese können die dazu notwendigen Anordnungen für Rechnung der Gemeinden treffen, sie können auch bestimmen, daß ein weiterer Gemeindeverband eine Gemeinde im Falle ihrer Leistungsunfähigkeit zu unterstützen oder die Fürsorge zu übernehmen hat.

§ 4. — Der Gemeinde oder dem Gemeindeverbande werden von dem Gesamtaufwande für die Erwerbslosenfürsorge vom Reiche sechs Zwölftel und von dem zuständigen Bundesstaate vier Zwölftel ersetzt. Die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Behörde kann für leistungsschwache Gemeinden oder für einzelne Bezirke eine Erhöhung der Reichsbeihilfe bewilligen. Soweit auf Grund der Bestimmungen vom 17. Dezember 1914, betreffend Kriegswohlfahrtspflege, und der dazu beschlossenen Nachträge erhöhte Reichsmittel für eine Erwerbslosenfürsorge bewilligt sind, verbleibt es bei diesen Bewilligungen.

Zu dem Gesamtaufwande gehören auch die für die Erwerbslosenfürsorge notwendigen besonderen Verwaltungskosten.

§ 5. — Zuständig für die Gewährung der Erwerbslosenfürsorge ist die Gemeinde des Wohnorts des Erwerbslosen oder der Gemeindeverband, in dessen Bezirk der Wohnort belegen ist. Kriegsteilnehmer sind, unbeschadet einer vorläufigen vorschußweisen Unterstützung in ihrem Aufenthaltsort, in dem Orte zu unterstützen, in dem sie vor ihrer Einziehung zum Heere gewohnt haben. Entsprechendes gilt für Kriegsteilnehmer eines während des Krieges mit dem Deutschen Reiche verbündeten Staates, die bei Ausbruch des Krieges oder bei ihrer Einziehung zum Heere im Deutschen Reiche gewohnt haben. Auslandsdeutsche, die einen inländischen Wohnort nicht haben, sind von der Gemeinde zu unterstützen, in der sie sich bei Eintritt der Erwerbslosigkeit aufhalten.

Personen, die seit dem 1. August 1914 zur Aufnahme von Arbeit in einen anderen Ort gezogen sind, sollen möglichst in den früheren Wohnort zurückkehren und sind nach ihrer Rückkehr in ihren früheren Wohnort zu unterstützen. Personen, die seit dem 1. August 1914 zur Aufnahme von Arbeit in einen anderen Ort gezogen sind, darf jedoch an diesem Orte eine Unterstützung nicht länger als insgesamt vier Wochen gewährt werden, auch wenn ihnen eine geeignete Arbeit gemäß § 8 nicht hat nachgewiesen werden können. Die gleiche Beschränkung gilt für die vorläufige vorschußweise Unterstützung von Kriegsteilnehmern. Die Beschränkung tritt nicht ein, wenn Erwerbslose an dem Orte, an dem ihnen die Unterstützung zu entziehen wäre, mit ihrer Familie einen gemeinschaftlichen Hausstand vor Eintritt der Erwerbslosigkeit begründet haben und noch führen. Die Unterstützung ist ferner so lange nicht zu entziehen, als die Rückkehr in den früheren Wohnort tatsächlich unausführbar ist.

Freie Fahrt zur Reise in den früheren Wohnort ist von der Gemeinde des letzten Wohnorts aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge zu bewilligen.

§ 5 a. — Für die vorschußweise zu gewährende Unterstützung (§ 5) ist der in dem Aufenthaltsorte festgesetzte Unterstützungssatz maßgebend.

Die Wohnortsgemeinde ist verpflichtet, den auf die Aufenthaltsgemeinde entfallenden Anteil des Vorschusses zu erstatten. Die Anteile des Reichs und der Bundesstaaten werden in der Aufenthaltsgemeinde verrechnet, ohne daß eine Erstattung von Bundesstaat zu Bundesstaat stattfindet. Wenn die Erstattung des Vorschußanteils von der Wohnortsgemeinde nicht zu erreichen ist, weil sie im besetzten Gebiete liegt, so tritt das Reich vorbehaltlich des Rückgriffs gegen die Wohnortsgemeinde vorläufig für diesen Anteil ein.

§ 6. — Die Fürsorge soll vorbehaltlich der Vorschriften der §§ 12 a, 12 b nur arbeitsfähigen und arbeitswilligen über 14 Jahre alten Personen, die infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit sich in bedürftiger Lage befinden, gewährt werden. Eine bedürftige Lage ist vorbehaltlich der Bestimmungen in §§ 11, 12 nur anzunehmen, wenn die Einnahmen des zu Unterstützenden einschließlich der Einnahmen der in seinem Haushalt lebenden Familienangehörigen infolge gänzlicher oder teilweiser Erwerbslosigkeit derart zurückgegangen sind, daß er nicht mehr imstande ist, damit den notwendigen Lebensunterhalt zu bestreiten.

§ 6 a. — Wenn eine bedürftige Lage (§ 6) durch einen Teilbetrag der Erwerbslosenunterstützung behoben werden kann, ist nur der Teilbetrag zu gewähren.

Wer wegen einer sechsundsechzigzweidrittel vom Hundert übersteigenden Beeinträchtigung der Erwerbstätigkeit Rente bezieht, ist als erwerbsunfähig im Sinne des § 6 anzusehen, sofern er nicht trotz dieser Beeinträchtigung auf Grund wirklicher Arbeitsleistung mindestens ⅔ des Ortslohns verdient hat.

§ 7. — Weibliche Personen sind nur zu unterstützen, wenn sie auf Erwerbstätigkeit angewiesen sind.

Personen, deren frühere Ernährer arbeitsfähig zurückkehren, erhalten keine Erwerbslosenunterstützung.

§ 8. — Die Gemeinden und Gemeindeverbände sind verpflichtet, die Unterstützung zu versagen oder

*) Mehrfachen Anregungen aus unserem Leserkreise entsprechend, veröffentlichen wir hier nachträglich, der besseren Übersichtlichkeit halber, die im Heft 14 S. 275 (Anmerkung) erwähnte neue Fassung der besonders auch für die Krankenkassen so wichtigen Verordnung.

Digitized by Google

zu entziehen, wenn der Erwerbslose sich weigert, eine nachgewiesene Arbeit anzunehmen, die auch außerhalb seines Berufs und Wohnorts liegen darf und ihm nach seiner körperlichen Beschaffenheit zugemutet werden kann. Die Weigerung kann nur damit begründet werden, daß für die Arbeit nicht angemessener ortsüblicher Lohn geboten wird, die Unterkunft sittlich bedenklich ist, und daß bei Verheirateten die Versorgung der Familie unmöglich wird. Für die Frage der Angemessenheit und Ortsüblichkeit des Lohnes ist im Zweifel das Gutachten des Demobilmachungsausschusses des Arbeitsorts maßgebend.

Freie Fahrt für den Erwerbslosen zur Reise in den Beschäftigungsort nebst einer angemessenen Beihilfe zu den Reiseunkosten ist von der Gemeinde des letzten Wohnorts aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge zu bewilligen. Wenn die im Haushalt des Erwerbslosen lebenden Familienangehörigen zwecks Weiterführung des Haushalts in den Beschäftigungsort mitreisen oder nachfolgen, und der Erwerbslose nachweist, daß deren Unterkunft in dem Beschäftigungsorte gesichert ist, so ist auch diesen Familienangehörigen freie Fahrt nebst einer angemessenen Beihilfe zu den Reiseunkosten zu bewilligen. Auch kann die Gemeinde des letzten Wohnorts eine Beihilfe zu den Unkosten der Beförderung des Umzugsguts aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge gewähren; die Beihilfe soll im Falle der Beförderung durch die Eisenbahn die Kosten dieser Beförderung nicht übersteigen.

Ist bei Verheirateten die Mitnahme der Familie in den auswärtigen Beschäftigungsort nicht angängig, so kann die Gemeinde des letzten Wohnorts den zurückbleibenden Familienangehörigen während der Dauer des auswärtigen Arbeitsverhältnisses die Zuschläge zur Erwerbslosenunterstützung (§ 9 Abs. 1) ganz oder teilweise gewähren. Diese Zuschläge an die Familienangehörigen der Kriegsteilnehmer fallen, abweichend von § 5 Abs. 1, der Erwerbslosenfürsorge des Aufenthaltsorts zur Last.

§ 8a. — Als Wohnort im Sinne dieser Verordnung ist der Ort anzusehen, in dem sich eine Person nicht nur vorübergehend aufhält, sondern mit der Absicht längeren oder dauernden Verbleibens wohnt.

§ 9. — Art und Höhe der Unterstützung, die Feststellung einer kurzen Wartezeit von höchstens einer Woche für die Erwerbslosen mit Ausnahme der Kriegsteilnehmer ist dem Ermessen der Gemeinde oder des Gemeindeverbandes überlassen. Es ist jedoch für eine ausreichende Unterstützung, die mindestens den nach der Reichsversicherungsordnung festgesetzten und nach der Zahl der Familienmitglieder für den Ernährer einer Familie angemessen zu erhöhenden Ortslohn erreichen muß, zu sorgen; an Stelle von Geldunterstützungen können auch Sachleistungen, Gewährung von Lebensmitteln, Mietsunterstützung und dergleichen treten. Für Kriegsteilnehmer sowie für die teilweise Erwerbslosen (§ 9 Abs. 2) darf eine Wartezeit nicht festgesetzt werden; das gleiche gilt für die im § 5 Abs. 2 bezeichneten Personen bei der Rückkehr in ihren früheren Wohnort. Personen, die zur Führung des Haushalts eines Erwerbslosen nötig sind, sind wie Familienmitglieder zu behandeln. Der geschiedene oder getrennt lebende Ehegatte eines Erwerbslosen und die bei ihm lebenden Kinder des Erwerbslosen rechnen zu dessen Familienmitgliedern, wenn sie von ihm ganz oder in der Hauptsache unterhalten worden sind. Das gleiche gilt für uneheliche Kinder sowie für Stief- und Pflegekinder. Der Familienzuschlag kann in diesen Fällen an denjenigen ausgezahlt werden, in dessen Haushalt das getrennt lebende Familienmitglied verpflegt wird.

Erreichen in einer Kalenderwoche Arbeitnehmer infolge vorübergehender Einstellung oder Beschränkung der Arbeit die in ihrer Arbeitsstätte ohne Überarbeit übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht und treten deswegen Lohnkürzungen ein, so erhalten die Arbeitnehmer, sofern 70 vom Hundert des verbliebenen Wochenarbeitsverdienstes den Unterstützungsbetrag der Woche bei gänzlicher Erwerbslosigkeit nicht erreichen, Erwerbslosenunterstützung in Höhe des fehlenden Betrags, jedoch an Arbeitsverdienst und Erwerbslosenunterstützung zusammen nicht mehr als den Betrag des bisherigen Arbeitsverdienstes bei voller Arbeitszeit. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, über den Arbeitsverdienst Auskunft zu geben und auf Erfordern der Gemeinden oder Gemeindeverbände die Errechnung und Auszahlung der Unterstützung kostenlos zu besorgen.

Die Unterstützungen der Gemeinden und Gemeindeverbände dürfen nur für die sechs Wochentage gewährt werden und ohne Familienzuschläge weder das eineinhalbfache des Ortslohns noch die für die einzelnen Orte nach Maßgabe ihrer Zugehörigkeit zu den Ortsklassen vorgeschriebenen Höchstsätze übersteigen. Wo für einzelne Orte die vorgeschriebenen Höchstsätze in einem Mißverhältnisse zu den Kosten der Lebenshaltung stehen, können durch Bestimmung der Landeszentralbehörden diese Höchstsätze bis zum einundeinhalbfachen Ortslohn, jedoch nicht über die Höchstsätze der Klasse A hinaus, erhöht werden.

Die Höchstsätze betragen unbeschadet der Vorschrift im Abs. 1 Satz 2:

für	in den Orten der Ortsklassen: A	B	C	D u. E
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
1. männliche Personen				
a) über 21 Jahre	6,00	5,00	4,00	3,50
b) über 16 bis zu 21 Jahren	4,25	3,50	3,00	2,50
c) über 14 bis zu 16 Jahren	2,50	2,25	2,00	1,75
2. weibliche Personen				
a) über 21 Jahre	3,50	3,00	2,50	2,25
b) über 16 bis zu 21 Jahren	2,50	2,25	2,00	1,75
c) über 14 bis zu 16 Jahren	2,00	1,75	1,75	1,50

Die Familienzuschläge dürfen folgende Sätze nicht übersteigen:

für	in den Orten der Ortsklassen: A	B	C	D u. E
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
a) die Ehefrau	1,50	1,50	1,25	1,00
b) die Kinder und sonstige unterstützungsberechtigte Angehörige	1,00	1,00	1,00	0,75

Maßgeblich für die Einreihung der einzelnen Orte in die Ortsklassen A bis E ist das Ortsklassenverzeichnis, wie es für die Gewährung von Wohnungsgeldzuschüssen für die Reichsbeamten jeweilig aufgestellt ist.

§ 9a. — Ausländischen Zivilpersonen, denen durch die Militärbefehlshaber ein inländischer Aufenthaltsort zugewiesen worden ist, wird die Fürsorge an diesem Aufenthaltsorte nicht über den Zeitpunkt hinaus gewährt, zu dem ihnen durch den Demobilmachungskommissar Gelegenheit zur Heimreise gegeben wird.

Die Fürsorge kann von dem Demobilmachungskommissar derart geregelt werden, daß dem Erwerbs-

Digitized by Google

losen Unterkunft und Verpflegung von seinem bisherigen Arbeitgeber nach Maßgabe des während des Arbeitsverhältnisses Üblichen als Sachleistungen gewährt werden. In diesem Falle hat die Gemeinde oder der Gemeindeverband dem Leistenden eine bei der Regelung festzusetzende Vergütung im Rahmen ihrer sonstigen Fürsorgeaufwendung zu gewähren.

Die Vorschriften des § 8 gelten mit der Maßgabe, daß der Demobilmachungskommissar die Orte, an denen eine Arbeit anzunehmen ist, beschränken kann.

Der Demobilmachungskommissar kann bestimmen, welche Stellen diese Vorschriften durchzuführen und die nötigen Anordnungen zu treffen haben.

§ 10. — Die Gemeinden oder Gemeindeverbände können die Erwerbslosenfürsorge von weiteren Voraussetzungen (Teilnahme an den der Allgemeinbildung dienenden Veranstaltungen fachlicher Ausbildung, am Besuche von Werkstätten und Lehrkursen und dergleichen), insbesondere für Jugendliche, abhängig machen.

Sie können bestimmte Ausschließungsgründe für den Bezug der Erwerbslosenfürsorge (Mißbrauch der Einrichtung, Nichtbefolgung der Kontrollvorschriften und dergleichen) festsetzen.

§ 11. — Kleinerer Besitz (Spargroschen, Wohnungseinrichtungen) darf für die Beurteilung der Bedürftigkeit nicht in Betracht gezogen werden.

§ 12. — Unterstützungen, die der Erwerbslose auf Grund eigener oder fremder Vorsorge bezieht, sowie Rentenbezüge dürfen auf die von der Gemeinde oder dem Gemeindeverbande zu gewährende Beihilfe nur so weit angerechnet werden, als die Erwerbslosenunterstützung und sonstige Unterstützungen und Rentenbezüge zusammen den dreifachen Ortslohn übersteigen. Anzurechnen sind auch Zinsen von Spargroschen und dergleichen. Die Renten der Kriegsbeschädigten sind nur zu zwei Dritteln in Anrechnung zu bringen.

§ 12a. — Ist ein Erwerbsloser auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse berechtigt, so hat die Gemeinde die Weiterversicherung in der bisherigen Mitgliederklasse oder Lohnstufe herbeizuführen. Sie hat zu diesem Zwecke die erforderlichen Meldungen binnen zwei Wochen nach Beginn und Ende der Unterstützung zu bewirken und die vollen Beiträge für den Erwerbslosen zu zahlen.

Versäumt es die Gemeinde, und verliert dadurch der Erwerbslose den Anspruch auf Krankenhilfe, so hat die Gemeinde ihrerseits dem Erwerbslosen die gleiche oder eine gleichwertige Krankenhilfe zu gewähren.

Kann die Gemeinde die ärztliche Behandlung selbst nicht beschaffen, so hat sie dem Erwerbslosen dafür sechs Achtel des gesetzlichen Krankengeldes zu gewähren.

§ 12b. — Die Gemeinde kann mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Bezirkes oder einer anderen Krankenkasse (§ 225 der Reichsversicherungsordnung), die in ihrem Bezirke den Sitz hat, und deren Leistungen denen der Allgemeinen Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind, vereinbaren, daß bei der Kasse alle von der Gemeinde zu unterstützenden Erwerbslosen versichert werden, auch wenn sie nicht dem zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung nach der Reichsversicherung berechtigten Personenkreis angehören.

Als Grundlohn gilt der Betrag der Unterstützung, die dem Erwerbslosen für seine Person zu zahlen ist, soweit er den Höchstbetrag des Grundlohns bei der Kasse nicht übersteigt. § 12a Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Die Leistungen der Kasse bestimmen sich nach den gleichen Grundsätzen wie für Versicherungspflichtige. Streit über Leistungen wird im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung entschieden.

Die Vorschriften des § 214 der Reichsversicherungsordnung gelten nicht, soweit danach dem Erwerbslosen, neben den Ansprüchen nach Abs. 3, Ansprüche gegen eine andere Kasse zustehen würden.

Hängt der Erwerb eines Rechtes nach der Reichsversicherung oder der Satzung einer Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse davon ab, daß eine Wartezeit bei einer Kasse zurückgelegt ist oder während eines bestimmten Zeitraums eine Versicherung von bestimmter Dauer bestanden hat, so steht die Versicherung nach Abs. 1 einer Versicherung auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse gleich. Die Zeit von mindestens 6 Monaten nach § 199 der Reichsversicherungsordnung gilt als Wartezeit im Sinne dieser Vorschrift.

Ein Ausscheiden aus der Kasse wegen Wegfalls der Erwerbslosenunterstützung steht dem Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 der Reichsversicherungsordnung, aber nicht dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne des § 313 der Reichsversicherungsordnung gleich.

Hat eine Gemeinde vor dem 15. April 1919 Vereinbarungen mit einer Kasse getroffen, die den Vorschriften von Abs. 1 bis 6 im allgemeinen entsprechen, so sind die daraus entstandenen Versicherungsverhältnisse für die Zwischenzeit nicht zu beanstanden.

§ 12c. — Erwerbslose, bei denen die Gemeinde die weitere Versicherung nach § 12a nicht herbeiführen kann, weil der geschäftliche Verkehr mit der zuständigen Kasse infolge Besetzung deutschen Gebiets durch eine feindliche Macht verhindert oder wesentlich erschwert ist, werden bei der für den Gemeindebezirk zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn eine solche nicht besteht, bei der zuständigen Landkrankenkasse versichert. § 12b Abs. 2 bis 5 gilt entsprechend.

§ 12d. — Auch wo eine Gemeinde eine Vereinbarung mit einer Krankenkasse nach § 12b getroffen hat, ist ein Erwerbsloser, der den Voraussetzungen des § 12a genügt, nach dieser Vorschrift zu versichern, wenn er es bei der Gemeinde binnen

Digitized by Google

drei Wochen nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung oder nach dem späteren Beginne der Erwerbslosenunterstützung beantragt und nicht der Fall des § 12 c vorliegt.

Wird der Antrag nicht oder nicht rechtzeitig gestellt oder war der Erwerbslose nach § 12 c versichert, so kann er die Versicherung bei seiner früheren Kasse bei Beendigung der Versicherung nach § 12 b oder 12 c in gleicher Weise fortsetzen oder aufrechterhalten, wie wenn er bis dahin Mitglied der früheren Kasse gewesen wäre, sofern er binnen drei Wochen seinen Wiederbeitritt zu dieser Kasse erklärt.

In den Fällen des Abs. 2 kann die frühere Kasse den Erwerbslosen ärztlich untersuchen lassen. Für eine Erkrankung, die beim Wiederbeitritt bereits besteht, hat er einen Anspruch nur gegen die nach § 12 b oder § 12 c zuständige Kasse. Auf ihren oder seinen Antrag erhält er die Leistungen von der früheren Kasse. Geschieht es auf seinen Antrag, so hat die frühere Kasse der nach § 12 b oder 12 c zuständigen binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls mitzuteilen. Diese Kasse hat der früheren ihre Aufwendung in vollem Umfang zu ersetzen. Streit über Ersatzansprüche wird im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung entschieden.

§ 12 e. — In den Fällen der §§ 12 a bis 12 d werden die von der Gemeinde zu zahlenden Beiträge als Kosten der Erwerbslosenfürsorge gegenüber Reich und Staat angerechnet.

Neben Krankengeld oder Krankenhauspflege, die dem erkrankten Erwerbslosen gewährt wird, erhält er nur die Zuschläge für Familienmitglieder nach § 9 Abs. 1.

§ 12 f. — Erwerbslosen, die Erwerbslosenunterstützung beziehen und nicht unter die §§ 12 a bis 12 c fallen, wird bei Erkrankung die Unterstützung in vollem Umfang weitergewährt.

§ 12 g. — Die Erwerbslosenunterstützung ist der Pfändung nicht unterworfen.

§ 13. — Für die Durchführung der Erwerbslosenfürsorge sind Fürsorgeausschüsse zu errichten, zu denen Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Zahl hinzugezogen werden müssen.

Die Fürsorgeausschüsse entscheiden über Streitigkeiten in Angelegenheiten der Erwerbslosenfürsorge.

Über Beschwerden entscheidet die Kommunalaufsichtsbehörde endgültig.

§ 14. — Auf Antrag einer Arbeitnehmerorganisation ist die Auszahlung der Erwerbslosenunterstützung und die Kontrolle der Erwerbslosen der betreffenden Organisation zu übertragen, falls sie

1. ihren Mitgliedern satzungsgemäß eine Erwerbslosen- (Arbeitslosen-) Unterstützung gewährt,
2. ausreichende Gewähr dafür bietet, daß die Auszahlung der Unterstützung und die Kontrolle der Arbeitslosen ordnungsmäßig erfolgt.

§ 15. — Bestimmungen bestehender Erwerbslosenfürsorgeeinrichtungen die für die Erwerbslosen günstiger sind als die vorstehenden, sind aufrechtzuerhalten.

§ 16. — Gemeinden und Gemeindeverbände haben Anträge auf Erstattung der Kosten durch Vermittlung der höheren Verwaltungsbehörden bei den Landeszentralbehörden zu stellen. Diese melden die Anforderungen sowie Anträge auf Bewilligung für jeden Monat bis zum 15. des folgenden Monats beim Reichskanzler (Reichsschatzamt) an.

Der Reichskanzler (Reichsschatzamt) hat einzelnen Bundesstaaten auf Ansuchen Vorschüsse auf den Bedarf eines Monats zu gewähren.

§ 16 a. — Der Vorstand der Gemeinde ist befugt, für die Nichtbefolgung der Vorschriften dieser Verordnung oder der auf Grund der Verordnung erlassenen Beschlüsse der Gemeinde Ordnungsstrafen zugunsten der Gemeindekasse bis zu einhundertfünfzig Mark festzusetzen. Dies gilt entsprechend für den Gemeindeverband, soweit er Träger der Erwerbslosenfürsorge ist.

§ 17. — Die Landeszentralbehörde kann Ausführungsvorschriften zu dieser Verordnung erlassen. Die Landeszentralbehörde oder die von ihr bezeichnete Stelle kann bestimmen, daß für einheitliche Wirtschaftsgebiete der gleiche von ihr festzusetzende Ortslohn zu gelten hat. In gleicher Weise kann bestimmt werden, daß der nach § 9 Abs. 4 und 5 für einen Ort eines einheitlichen Wirtschaftsgebiets geltende Höchstsatz auch für andere Orte dieses Gebiets zu gelten hat.

§ 18. — Diese Verordnung tritt, soweit nicht in den zusammengefaßten Verordnungen ein früherer Termin bestimmt ist, mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Die Reichsregierung oder die von ihr bestimmte Behörde kann einen Zeitpunkt des Außerkrafttretens bestimmen.

Sprechsaal.

Die Verjährung der Zulagen zu den Invaliden, Hinterbliebenen- und Altersrenten.

Die im Weltkriege und nach dem Abschluß des Waffenstillstandes auf dem Gebiete der sozialen Versicherung erlassenen Gesetze und Verordnungen tragen fast allgemein den Stempel der Übereilung an sich. Insbesondere fehlt oft die notwendige Klarheit des Ausdrucks. Aus den verschiedenen Auslegungsmöglichkeiten ergeben sich unsichere Rechtsverhältnisse. Auch die Verordnungen über die Rentenzulagen lassen die nötige Klarheit und Exaktheit vermissen.

Durch die Bundesratsverordnung über die Gewährung von Zulagen an die Empfänger der reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung vom 3. Januar 1918 (RGBl. 1918 S. 7, ArbVers. 1918 S. 52) und durch die Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Zahlung von Zulagen an die Bezieher der Altersrente der Arbeiterversicherung vom 14. Dezember 1918 (RGBl. 1918 S. 1229, ArbVers. 1919 S. 31) ist bestimmt worden, daß nicht abgehobene Zulagen aus den Jahren 1918 bzw. 1919 nur bis zum 30. Juni 1919 oder 30. Juni 1920 nachgezahlt werden. Die Festsetzung dieser kurzen Frist wird aus Ordnungsgründen heraus und in erster Linie wohl zu dem

Digitized by Google

Zwecke erfolgt sein, eine möglichst schnelle Verteilung der Zulagen auf die von dem Gemeinvermögen der Versicherungsträger zu übernehmenden Lasten zu gewährleisten. Es ist einleuchtend, daß es notwendig ist, die Belastung des Gemeinvermögens mit den Rentenzulagen so schnell als nur eben angängig festzustellen. Das darf aber nicht dazu führen, daß für die Versicherten Härten schlimmster Art geschaffen werden. Werden die Verordnungen wörtlich befolgt, wie dies sicher mindestens von einem Teile der Versicherungsträger geschieht, so kommen aus den Jahren 1918 und 1919 fällige Rentenzulagen nach dem 30. 6. 19 bzw. 30. 6. 20 unter keinen Umständen mehr zur Auszahlung. Darüber können sich diejenigen nicht beschweren, deren Renten so rechtzeitig festgesetzt worden sind, daß die Abhebung vor dem Verfalltage möglich war, ferner auch solche nicht, die sich stets im Inlande aufgehalten und schuldhaft den Rentenanspruch nicht so frühzeitig angemeldet oder die festgesetzten Renten und Zulagen nicht vor Ablauf der Frist abgehoben haben. Höchst ungerecht ist die Versagung der Zulage aber für solche Berechtigten, die ohne eigenes Verschulden den Rentenantrag nicht rechtzeitig stellen konnten oder deren Antrag aus einem außerhalb ihres Willens liegenden Grunde nicht so rechtzeitig erledigt worden ist, daß die Abhebung der Zulage vor dem festgesetzten Zeitpunkt möglich war. In erster Linie gilt das für die zahlreichen Militär- und Zivilgefangenen, denen es im Auslande meistens unmöglich ist, Rentenansprüche geltend zu machen; und wenn dies doch angängig wäre, wird die Herbeischaffung der notwendigen Unterlagen in der Regel so viel Zeit in Anspruch nehmen, daß die Erteilung des Rentenbescheides erst nach Jahr und Tag erfolgen kann. Der Zeitpunkt für die Abhebung der Zulage ist dann aber in sehr vielen Fällen verstrichen. Wollte man diesen ohnehin so schwer geprüften Versicherten die Zulage wegen Nichtinnehaltung der Abhebungsfrist versagen, so würde das mit Recht Erbitterung auslösen. Das sollte immer und besonders in der gegenwärtigen kritischen Zeit vermieden werden.

Weiter würde die Versagung der Zulage für solche Rentenberechtigte, die durch Geistes- und andere Krankheiten, durch Einwirkung gewaltsamer Ereignisse usw. verhindert worden sind, den Anspruch rechtzeitig zu erheben, eine durch nichts gerechtfertigte Härte bedeuten. Nicht minder gilt das für solche, die den Antrag früh genug angebracht haben, denen aber ohne eigenes Verschulden der Bescheid des Versicherungsträgers nicht vor Ablauf der Frist zuging. Ganz und gar unerträglich wird die Sache aber, wenn der rechtzeitig angemeldete Anspruch vom Versicherungsträger abgelehnt und dann später die Rente im Berufungs- oder Revisionsverfahren festgesetzt wird. Es ist gar nicht einzusehen, aus welchen Gründen solchen Rentenempfängern die Zulage versagt werden soll. Daß das Verfahren vor den Oberversicherungsämtern und beim Reichsversicherungsamt meistens recht lange Zeit in Anspruch nimmt und öfter sogar mehrere Jahre dauert, kann man den Versicherten doch nicht zur Last legen und sie dafür mit der Versagung der Zulage bestrafen.

Es erscheint statthaft und geboten, daß den beiden angezogenen Verordnungen, behufs Verwirklichung ihres Zweckes und der eigentlichen wohlmeinenden Absicht des Gesetzgebers, entsprechend den vorstehenden Ausführungen eine Auslegung gegeben wird, welche die aufgezeigten Härten vermeidet. Noch sicherer freilich würde dies erreicht werden, wenn durch Gesetz oder Verordnung entsprechende Ergänzung erfolgte. Im Interesse der Betroffenen ist höchste Beschleunigung erforderlich.

Die Verordnung über die Gewährung von Zulagen an die Empfänger von Verletztenrenten vom 7. Januar 1918 (RGBl. 1918 S. 31) schreibt vor, daß die Zulagen nicht länger als drei Monate rückwärts, vom Beginn des Monats an gerechnet, in welchem der Antrag eingegangen ist, nachgezahlt werden. Diese Regelung gibt nach meinem Dafürhalten zu Bedenken keinen Anlaß, weil einmal die Unfallverletztenansprüche, im Gegensatz zu den Ansprüchen an die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, die nur auf Antrag verfolgt werden, von Amts wegen festgestellt und zum andern die Unfallverletzten wohl stets in der Lage sein werden, die rechtzeitige Abhebung der Zulagen zu bewirken.

Kontrollinspektor F. Quatmann
in Oldenburg.

Röntgen- und Höhensonnenbestrahlung als ärztliche Behandlung oder Heilmittel?

Zu unserer Auskunft in Heft 20 S. 398 erhalten wir von der Allgemeinen Ortskrankenkasse für das rechtsrheinische Düsseldorf folgende dankenswerte Zuschrift:

Nach einer Auskunft der Vereinigten Krankenkassenkommissionen des Vereins der Ärzte Düsseldorfs e. V. für den Stadt- und Landkreis Düsseldorf vom 31. Mai 1919 erklären die Düsseldorfer Ärzte eine Röntgenbehandlung als ärztliche Behandlung, weil es sich dabei um sehr verschiedenartige und bei ungenauer Dosierung schädliche Folgen handeln kann. Diese Stellungnahme entspricht der grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 4. April 1916, Nr. 2193 Amtl. Nachr. 1916 S. 482, ArbVers. 16 S. 567. Bei der Röntgenbestrahlung kommt der persönlichen Tätigkeit des Arztes eine so wesentliche Bedeutung zu, daß demgegenüber der allerdings auch erhebliche stoffliche Wert des angewendeten Mittels in den Hintergrund tritt. Unsere Kasse besitzt selbst ein Röntgenzimmer. Es werden Röntgendurchleuchtungen und Röntgenphotographien durch einen Arzt und zur Verfügung stehendes Hilfspersonal vorgenommen. Diese Kosten, ebenso gleichartige, sowie solche für Röntgenbestrahlungen in fremden Instituten werden als ärztliche Behandlung verbucht. Soweit solche Leistungen von Kassenärzten gemacht werden, sind sie durch die vertragsmäßige Pauschvergütung mit abgegolten.

Anders bei künstlicher Höhensonnenbehandlung. Diese wird jetzt in Verfolg einer betriebsamen Reklame der die Apparate absetzenden Gesellschaften vielfach ärztlich verordnet. Die Abgabe erfolgt nach vorheriger Genehmigung durch die Kasse in öffentlichen Krankenhäusern, in „Licht"- und anderen Instituten. Teilweise besitzen aber auch Ärzte solche Apparate. Sie haben dann wohl ein Interesse, daß die verordneten Lichtbehandlungen bei ihnen verabreicht werden. Eine Pflicht, dem stattzugeben, besteht natürlich für die Kasse nicht. Die Höhensonnenbehandlung besteht in systematischer Bestrahlung der kranken Mitglieder durch Quarzlicht und ist viel einfacher, als etwa die Abgabe eines elektrischen Lichtbades oder eines Dampfkastenbades. Höhensonnenbestrahlungen fallen nach Auffassung der hiesigen Ärzte, der wir uns anschließen, unter den Begriff „Heilmittel". Die einzelne Höhensonnenbestrahlung wird hier mit 1,50 bis 3 ℳ berechnet. Eine Wirkung ist nur nach längeren, mehrfachen Bestrahlungen zu erzielen. Es werden darum auch nicht ein-

Digitized by Google

zelne Bestrahlungen, sondern Serien von 10 bis 20 und mehr verordnet. Da nun nicht jede einzelne Bestrahlung ein Heilmittel ist, sondern die ganze Folge der verordneten Bestrahlungen (vgl. Entsch. des Braunschweigischen Verwaltungsgerichtshofes vom 18. April 1914), so entfällt die Pflicht der Kasse zur Deckung dieser Kosten, sobald der nach der Satzung festgelegte Höchstbetrag für Heilmittel überschritten wird. Die Verpflichtung entfällt weiter, wenn das in Frage kommende „Heilmittel" nicht ausschließlich zur Behebung oder Linderung der Krankheit erforderlich erscheint (Bayer. VerwGerHof 23. 2. 1914).

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Fortführung der Kriegskrankenfürsorge während der Übergangszeit.

Hierüber hat der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Württemberg unterm 25. April 1919 (Amtsblatt des Vorstandes der LVA. Württemberg Nr. 4 vom 29. April 1919) folgende Bekanntmachung erlassen:

Für die Übergangszeit werden in Ergänzung der Grundsätze für Kriegskrankenfürsorge nach den Beschlüssen des Vorstandes der Versicherungsanstalt vom 25. Januar und 23. Oktober 1915 — Anlage zum Amtsblatt des Vorstandes Nr. 19 von 1915, abgedruckt in Kriegsbeilage VI zum Amtsblatt des Württembergischen Ministeriums des Innern von 1916, S. 42 ff. — und im Einverständnis mit dem Arbeitsministerium, Abteilung Soziale Volkswohlfahrt (Kriegsfürsorge) folgende Bestimmungen getroffen:

I.

1. Die Kriegskrankenfürsorge für die Familien (vgl. § 5 Abs. 2 der Kriegskrankenfürsorgegrundsätze) der Kriegsteilnehmer, welche im Genuß der reichsgesetzlichen Familienunterstützung gestanden sind, darf noch drei Monate nach Aufhören der letzteren gewährt und der bezügliche Aufwand hierher nachgewiesen werden, ohne näheren Nachweis der Bedürftigkeit im Einzelfall.

Als Kriegsteilnehmer gelten auch die Angehörigen der Sicherheitskompagnien und des Grenzschutzes Ost, soweit sie zum Bezug von Familienunterstützungen infolge fortbestehender Bedürftigkeit berechtigt sind.

2. Nach Ablauf dreimonatiger Frist, nach Aufhören der Familienunterstützung kann der Familie die Kriegskrankenfürsorge dann weiter gewährt werden, wenn der Kriegsteilnehmer infolge von Erwerbslosigkeit, beschränkter Arbeitsfähigkeit, zahlreicher Familie oder aus anderen Gründen weiteren Beistands bedürftig ist und desselben nicht durch die Familienhilfe einer reichsgesetzlichen Krankenkasse teilhaftig wird. In diesen Fällen ist im Aufwandsverzeichnis oder den bezüglichen Beilagen der Grund der Bedürftigkeit kurz darzustellen. Gleiches gilt bei den Familien gestorbener Kriegsteilnehmer, wenn sie schon länger als drei Monate im Genuß der militärischen Hinterbliebenenbezüge stehen.

3. Für viele Kriegerfrauen und Kriegerwitwen kann mangels der Voraussetzungen für die reichsgesetzliche Wochenhilfe § 7 lit. c vgl. mit § 12 der Kriegskrankenfürsorgegrundsätze von Bedeutung werden. Den Kriegskrankenfürsorgeorganen wird eine möglichst wohlwollende Anwendung dieser Bestimmungen während der Übergangszeit dringend empfohlen. Für den zulässigen Höchstbetrag des Wochengeldes und Stillgeldes sind die jeweils für die Reichswochenhilfe festgesetzten Sätze maßgebend.

II.

Nach den Kriegskrankenfürsorgegrundsätzen haben die Kriegsteilnehmer für ihre eigene Person keinen Anspruch auf Kriegskrankenfürsorge.

Soweit anzunehmen ist, daß eine Erkrankung mit einem Versorgungsleiden im Zusammenhang steht, ist der Erkrankte wegen militärischer Fürsorge an das Bezirkskommando zu verweisen; außerdem ist ihm zu eröffnen, daß der Hauptausschuß für Kriegsfürsorge in Stuttgart, Alter Schloßplatz 4, sowie die Bezirksfürsorgestellen für Kriegsbeschädigte bereit sind, ein diesbezügliches Gesuch um militärische Fürsorge im Erkrankungsfalle zu unterstützen.

Nach den geltenden Kriegsverordnungen besteht für die Kriegsteilnehmer ferner in weitem Umfange die Möglichkeit, sich den Wiedereintritt in ein reichsgesetzliches oder privates Krankenversicherungsverhältnis zu sichern.

In dieser Beziehung wird verwiesen auf

a) das Gesetz, betreffend Erhaltung der Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914, RGBl. S. 334;
b) die Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 28. Januar 1915, RGBl. S. 49;
c) die Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung bei Ersatzkassen, vom 5. Juli 1916, RGBl. S. 655;
d) die Bekanntmachung, betreffend Wiederherstellung von (privaten) Lebens- und Krankenversicherungen, vom 20. Dezember 1917, RGBl. S. 1121;
e) die Verordnung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 1. März 1917, RGBl. S. 200;
f) die Verordnung, betreffend die Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung, vom 22. November 1918, RGBl. S. 1321.

Die Kriegskrankenfürsorgeorgane werden die Kriegsteilnehmer in den geeigneten Fällen auf diese Möglichkeiten hinzuweisen haben; auch wird ihnen empfohlen, sie bei Einleitung der erforderlichen Schritte mit Rat und Tat zu unterstützen.

Wie die Erfahrung der letzten Monate lehrt, kommen aber Fälle vor, in welchen entlassene Kriegsteilnehmer im Erkrankungsfalle einer raschen und ausgiebigen Hilfe entbehren müßten, bzw. auf die öffentliche Armenfürsorge angewiesen wären, wenn die Kriegskrankenfürsorge ihnen diese Hilfe versagen würde. Die Not der Zeit macht es daher den Kriegskrankenfürsorgeorganen zur Pflicht, ihre Leistungen während der Übergangszeit auch den Kriegsteilnehmern selbst zuzuwenden, soweit sie bedürftig sind. Bedürftigkeit ist insbesondere anzunehmen, wenn die Familie während der Kriegsteilnehmerschaft Familienunterstützung erhielt und der Kriegsteilnehmer nicht seit seiner Entlassung und während längerer Zeit einen erheblichen Verdienst bezieht. Beim Nachweis des bezüglichen Aufwands ist im Verzeichnis oder den zugehörigen Belegen die Annahme der Bedürftigkeit kurz zu begründen. Ist die Erkrankung auf ein Versorgungsleiden zurückzuführen und zu dessen Besserung ein Heilverfahren

Digitized by Google

geboten, so ist mit möglichster Beschleunigung dem zuständigen Bezirkskommando Nachricht zu geben zur Erwägung der Übernahme in militärische Heilfürsorge und der Erstattung der der Kriegskrankenfürsorge erwachsenen Kosten.

Soweit den Kriegskrankenfürsorgeorganen seit November 1918 Aufwendungen auf erkrankte bedürftige Kriegsteilnehmer schon erwachsen und hierher noch nicht nachgewiesen oder von hier aus — wegen Unvereinbarkeit mit der seitherigen Fassung der Kriegskrankenfürsorgegrundsätze — abgestrichen worden sind, können sie im nächsten Aufwandsverzeichnis behufs nachträglicher Bewilligung des satzungsmäßigen Beitrags nachgewiesen werden.

III.

Die Bestimmungen des Abschnitts C der Kriegskrankenfürsorgegrundsätze über die Krankenfürsorge für die infolge des Krieges Erwerbslosen sind zum Teil durch die Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge in der Fassung vom 16. April 1919, RGBl. S. 416 ff., gegenstandslos geworden.

Nach den §§ 12a bis 12c dieser Verordnung ist es teils Pflicht, teils Recht der Gemeinde, die Erwerbslosen bei ihrer seitherigen Krankenkasse bzw. bei einer für den Gemeindebezirk zuständigen reichsgesetzlichen Krankenkasse gegen Krankheit weiter zu versichern. Geschieht dies nicht, so ist den Erwerbslosen bei Erkrankung die Erwerbslosenunterstützung in vollem Umfange weiter zu gewähren und daneben unter Umständen auch noch für eine gleiche oder gleichwertige Krankenhilfe aufzukommen. Hiernach kommt für die Erwerbslosen selbst ein Einschreiten der Kriegskrankenfürsorge kaum mehr in Frage. Jedenfalls darf die Kriegskrankenfürsorge nicht dazu benützt werden, der Gemeinde, welche dem Reiche und Staat gegenüber nur die Krankenversicherungsbeiträge, nicht aber den Krankenhilfeaufwand als Kosten der Erwerbslosenfürsorge anrechnen darf, für einen Aufwand, den sie im Wege der Krankenversicherung hätte vermeiden können und sollen, Ersatz zu beschaffen.

Soweit aber von den Krankenkassen, in denen die Erwerbslosen versichert sind, keine oder nur ungenügende Familienhilfe gewährt wird oder aus anderen Gründen ausgesprochene Hilfsbedürftigkeit vorliegt, wird die Kriegskrankenfürsorge auch fernerhin den Familienangehörigen der Erwerbslosen ihre Hilfe in der Übergangszeit nicht versagen dürfen; insbesondere wird sie den Frauen der Erwerbslosen und den erwerbslosen Frauen, soweit sie anderweitige Ansprüche auf Wochenhilfe nicht haben, solche gemäß § 15 Abs. 2 vgl. mit § 12 der Kriegskrankenfürsorgegrundsätze zuwenden können (vgl. auch oben I, 3).

Bei Nachweisung des Fürsorgeaufwands für Erwerbslose ist im Aufwandsverzeichnis oder den zugehörigen Belegen der Grund für die Annahme der Bedürftigkeit kurz anzugeben.

Das Interesse der Krankenkassen an baldiger reichsgesetzlicher Ordnung des Bergwesens.

Die Forderung, daß das Bergwesen, welches bislang zur Zuständigkeit der deutschen Einzelstaaten gehörte, reichsgesetzlich geregelt werden solle, ist eine oft erhobene und dringliche, da die landesrechtlichen Verschiedenheiten, besonders auch auf dem Gebiete des Bergarbeiterschutzes und des Knappschaftswesens, vielfach sehr peinlich empfunden werden. Eine Anfrage in der preußischen Landesversammlung, ob eine Verbesserung in dieser Hinsicht im Wege der Landes- oder der Reichsgesetzgebung erfolgen werde, hat der Minister für Handel und Gewerbe mit dem Hinweis darauf beantwortet, daß der der Nationalversammlung in Weimar vorgelegte Entwurf der Reichsverfassung die Übertragung der Gesetzgebung über das Bergwesen auf das Reich vorsehe, und daß danach auch die Regelung der Rechtsverhältnisse der Arbeiter und Angestellten, ihre Versicherung und der Arbeiterschutz ausschließlich Reichssache sein werde.

Diese Reform wird von besonderer Bedeutung auch für die Krankenversicherung sein. Die Reichsversicherungsordnung hat es bei dem bisherigen Rechtszustande belassen, wonach die Krankenversicherung der Bergarbeiter im wesentlichen den auf landesgesetzlicher Grundlage beruhenden knappschaftlichen Einrichtungen übertragen war und nur einzelne Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes für anwendbar erklärt waren. Nur in wenigen Punkten ist durch die §§ 495 ff. RVO. über die „knappschaftlichen Krankenkassen" das ältere Reichsversicherungsrecht geändert und dem neuen Rechte angepaßt. Daraus haben sich mancherlei Mißstände ergeben. Nach § 225 Abs. 2 RVO. können die Mitglieder der nach landesgesetzlichen Vorschriften errichteten knappschaftlichen Krankenkassen nicht den Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen angehören. Danach haben, solange eine einheitliche reichsgesetzliche Regelung des Bergwesens noch fehlt, die Einzelstaaten die Möglichkeit, durch weitgehende Vorschriften über die Zugehörigkeit von Nebenanlagen bergbaulicher Unternehmungen zu den Knappschaftsvereinen Personen in den knappschaftlichen Krankenkassenzwang einzubeziehen und folgeweise den reichsrechtlichen Zwangskassen zu entziehen, die mit dem Bergwerksbetriebe wenig oder kaum noch etwas zu schaffen haben (zu vgl. die Entscheidungen in ArbVers. 1917 S. 198 nebst Anm. S. 199). Die Landesgesetze oder die auf Grund dieser Gesetze erlassenen Satzungen können auch z. B. — abweichend von den auf Grund des § 168 RVO. erlassenen Bestimmungen des Bundesrats (Bek. v. 17. 11. 13, RGBl. S. 756, ArbVers. 1913 S. 848) — nach freiem Ermessen verordnen, inwieweit vorübergehende Beschäftigung in einem Knappschaftswerke von der Mitgliedschaft bei der knappschaftlichen Krankenkasse befreit (ArbVers. 1918 S. 618 Ziff. 10). Dazu kommt, daß, wenn die knappschaftliche Krankenkasse, der Arbeitgeber und die Versicherungspflichtigen über die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Krankenkasse einig sind, die reichsrechtliche Kasse keine rechtliche Möglichkeit hat, diese Zugehörigkeit in einem geordneten Rechtsverfahren mit der Wirkung zu bestreiten, daß die Versicherungspflichtigen rechtskräftig der zuständigen reichsrechtlichen Krankenkasse zugewiesen werden (zu vgl. ArbVers. 1909 S. 316 Ziff. 15, 1918 S. 380 Ziff. 10). Und umgekehrt kann die reichsrechtliche Pflichtkasse Versicherungspflichtige nicht zurückweisen, wenn die knappschaftliche Krankenkasse die Aufnahme Versicherungspflichtiger ablehnt und diese sowohl wie die Arbeitgeber sich dabei beruhigen. Ein Streitaustrag zwischen der knappschaftlichen und der reichsrechtlichen Krankenkasse über die Kassenzugehörigkeit, wie er im § 258 RVO. zwischen Krankenkassen im Sinne des § 225 Abs. 1 vorgesehen ist, ist ausgeschlossen, da § 258 im § 500 unter den entsprechend anwendbaren Vorschriften der RVO. nicht aufgeführt ist. So kann es kommen, daß durch die landesgesetzlichen Vorschriften oder durch die auf Grund

Digitized by Google

solcher Vorschriften erlassenen Satzungen oder auch durch Einigung der Beteiligten sogar im Widerspruch mit Gesetz und Satzung Versicherungspflichtige, die „gute Risiken" sind, den reichsrechtlichen Kassen entzogen, „schlechte Risiken" dagegen diesen Kassen überlassen werden. Das sind Mißstände, deren baldige Abstellung durch das in Aussicht gestellte Reichsgesetz dringend erwünscht wäre.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

An unsere Leser. — Mehrere unserer Mitarbeiter sind zu ihrer Erholung verreist. Wir bitten höflichst, darauf Rücksicht zu nehmen und in den nächsten Wochen nur in dringlichsten Fällen Auskünfte nachzusuchen, auch Geduld zu üben, wenn die Beantwortung von Anfragen nicht mit der gleichen Schnelligkeit wie sonst erfolgt.

Geltungsdauer der Kriegswochenhilfeverordnungen.

1. *Nach* **Rendsburg.** Antwort: Die Frage, ob die Leistungen der Kriegswochenhilfe nach § 8 der Bek. v. 3. 12. 14 „auch jetzt noch, nachdem der Kriegszustand beendet ist, weiterhin gewährt werden müssen", beruht auf einer irrigen Voraussetzung. Der Kriegszustand ist nach dem Friedensvertrage erst dann beendet, wenn die Ratifikationsurkunden mit drei der feindlichen Hauptmächte ausgetauscht sein werden. Aber auch hiermit verliert die Bek. v. 3. 12. 1914 noch nicht ohne weiteres ihre Gültigkeit; denn nach ihrem § 10 Abs. 2 ist dem „Bundesrat" — jetzt nach § 3 des Übergangsgesetzes v. 4. 3. 19 (RGBl. S. 285) dem Staatsrat — vorbehalten, den Zeitpunkt des Außerkrafttretens zu bestimmen. Dies ist noch nicht geschehen und wird voraussichtlich erst im Zusammenhange mit einer Überleitung der Kriegswochenhilfe in eine Friedenswochenhilfe geschehen. Die anderen Verordnungen über Kriegswochenhilfe enthalten entsprechende Vorschriften über ihr Außerkrafttreten.

Abänderung einer Dienstordnung vor deren Genehmigung durch das Oberversicherungsamt.

2. *Nach* **K.** Antwort: Die Dienstordnung bedarf nach § 355 RVO. der Genehmigung des Oberversicherungsamts. Solange diese nicht erteilt ist, sind Vorstand und Ausschuß nicht gehindert, ihren Beschluß zu ändern und einen entsprechenden Nachtrag zu der dem Oberversicherungsamt vorliegenden Dienstordnung nachzureichen. Die erste Vorlage und ihre Abänderung stellen alsdann eine Einheit dar, über deren Genehmigung nunmehr zu befinden ist. Dem Oberversicherungsamt stand es im vorliegenden Falle nicht zu, nachdem es die ihm vor zwei Jahren zur Genehmigung unterbreitete Dienstordnung unerledigt hatte liegen lassen, nunmehr die Genehmigung zu erteilen unter Beschränkung auf die erste Vorlage und ohne Rücksicht auf den inzwischen nachgereichten Nachtrag, durch welchen der Besoldungsplan den infolge der Teuerung veränderten Verhältnissen angepaßt werden sollte. Hatte das Oberversicherungsamt gegen die Genehmigung des Nachtrags formelle oder sachliche Bedenken, so mußte es die endgültige Beschlußfassung noch weiter aussetzen und auf Abstellung der Bedenken hinwirken, um gegebenenfalls nach § 356 RVO. zu verfahren. Da es indessen in zweifelsfreier Weise zum Ausdruck gebracht hat, daß es die ihm zuerst vorgelegte Dienstordnung genehmige und sich bezüglich des Nachtrags die Entschließung noch vorbehalte, so ist es nicht angängig — wie die Kasse will — gleichwohl die Genehmigung auf die durch den Nachtrag beschlossene Änderung mit zu beziehen. Weil aber die durch den Nachtrag abgeänderte Vorlage eine Einheit darstellte, über die das Oberversicherungsamt zu befinden hatte, hat die Beschränkung der Genehmigung auf die ursprüngliche Vorlage (die infolge der Abänderung nicht mehr galt!) die Bedeutung, daß die Genehmigung der abgeänderten Vorlage versagt worden ist. Hiergegen empfehlen wir gemäß § 355 Abs. 4 RVO. Beschwerde zu erheben.

Versicherungspflichtige Lehrerin oder versicherungsfreie Inhaberin einer Lehranstalt?

3. *Nach* **Wilhelmshaven.** Antwort: Eine Privatlehrerin, die Unterricht stundenweise erteilt, gleichviel im eigenen Hause oder in dem der Schüler, ist gemäß § 165 Ziff. 5 RVO. krankenversicherungspflichtig. (Vgl. Hahn, Handb. d. Kr.-Vers., Anm. 17 zu § 165.) Als Inhaberin einer „Lehranstalt" würde sie nur dann anzusehen und versicherungsfrei sein, wenn sie in eigenen oder gemieteten Räumen von ihr angestellte Lehrkräfte beschäftigte und nicht auch außerhalb der Anstalt Unterricht erteilte. (Hahn a. a. O.)

Entziehung des Krankengeldes wegen einer Straftat gegen die Kasse.

4. *Nach* **M.** Frage: Nach unserer Satzung kann die Kasse gemäß § 192 Abs. 1 RVO. das Krankengeld für die Dauer eines Jahres unter den a. a. O. bezeichneten Voraussetzungen entziehen. Nach Hahn (Handb. der KrVers. Anm. 6 b zu § 192) wirkt die Entziehung vom Tage der Tat ab auch auf einen schon vorher entstandenen Anspruch ein. Wir sind im Zweifel, ob hierunter auch ein vor der Straftat abgeschlossener, jedoch noch unbefriedigter Anspruch fällt. In zwei Fällen sind die Endzahlen der ärztlichen Krankheitsbescheinigung in betrügerischer Absicht geändert worden. Der Anspruch auf Krankengeld war somit bei der Straftat schon abgeschlossen, aber die Auszahlung war noch nicht erfolgt. Würde unsere Frage zu verneinen sein, so würde der erzieherische Wert der

Digitized by Google

Vorschrift vermindert bzw. ganz in Frage gestellt. Es ist zu befürchten, daß die auf diese Weise bestraften Mitglieder sofort nach Erhalt des Bescheides ihre Arbeit und dadurch auch ihre Krankenkasse wechseln, um einer Bestrafung zu entgehen. Halten Sie neben der Anwendung des § 192 Abs. 1 die Verhängung einer Ordnungsstrafe — auf die besonders bei einem begründeten Anspruch auf Krankengeld im Straffall zurückgegriffen werden muß — für angängig?

Antwort: Wir halten die Ausführung der Anfrage für eine erwägenswerte gesetzgeberische Anregung. Für die Auslegung des Gesetzes und einer ihm entsprechenden Satzungsbestimmung dürfte sie aber ohne Belang sein. Wir können den § 192 Ziff. 1 RVO. nicht anders lesen und verstehen als dahin: daß die Satzung dem schuldigen Mitgliede das Krankengeld für die Dauer eines Jahres nach der Straftat ganz oder teilweise versagen kann, daß also jeder Anspruch auf Krankengeld für eine Zeit, die in dieses Jahr fällt, ausgeschlossen oder gekürzt wird. Auf Rückstände aus der Zeit vor der Straftat bezieht sich diese völlige oder teilweise Krankengeldkarenz nicht. — Auch die Verhängung einer Ordnungsstrafe halten wir nicht für angängig. Es könnte nur die Anwendung des § 529 RVO. wegen Übertretung der Krankenordnung in Frage kommen. Die Krankenordnung regelt nach § 347 Abs. 1 RVO. allerdings auch das „Verhalten" der Kranken; dies ist aber nur auf das Verhalten in bezug auf die Krankheit zu verstehen. Die Kasse soll sich davor sichern dürfen, daß nicht der Kranke seine Genesung erschwere (zu vgl. Stenogr. Ber. des Reichst. Nov. von 1892 zum KrVerGes. S. 2988).

Gebührenanspruch des Kassenarztes gegen den Versicherten? Pflicht zur Erkundigung über Kassenmitgliedschaft?

5. Nach S. Antwort: Richtig ist, daß die Pflichtmitgliedschaft bei einer Krankenkasse mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung entsteht (§ 306 RVO.), unabhängig davon, ob der Arbeitgeber seiner Anmeldepflicht genügt hat oder nicht. Dies muß auch der Kassenarzt gelten lassen, der die Behandlung der Kassenmitglieder vertragsmäßig übernommen hat. Er ist grundsätzlich zu einem Anspruch auf Vergütung gegen das von ihm behandelte Kassenmitglied nicht berechtigt, sondern hat nur Anspruch gegen die Kasse nach Maßgabe des Vertrages. Das kann aber nur gelten, wenn der Arzt Kenntnis davon hatte, daß der von ihm behandelte Kranke Mitglied der Krankenkasse war; im anderen Falle ist der Arzt nicht gehindert, die den Verhältnissen des Kranken entsprechenden Vergütungssätze (§ 2 der preuß. Geb. Ordg.) von diesem zu fordern, auch wenn sich nachträglich ergibt, daß es sich um ein Kassenmitglied handelt (zu vgl. ArbVers. 1911 S. 744 Ziff. 13). Wir treten der Kasse nur insoweit bei, daß es der Kenntnis von der Mitgliedschaft gleichsteht, wenn der Arzt den Umständen nach annehmen mußte, daß der Kranke einer Kasse angehörte. Eine Verpflichtung aber, sich hiernach zu erkundigen, wird man, wenn nicht ein naheliegender Anhalt für die Annahme der Kassenzugehörigkeit gegeben war, nicht anerkennen können, so besonders nicht in dem vorliegenden Falle. Denn es handelt sich um einen noch nicht 13 Jahre alten Schulknaben. Auch wenn aus den Mitteilungen über seinen Unfall zu entnehmen sein mochte, daß er die Verletzung in einem landwirtschaftlichen Betriebe erlitten hatte, brauchte sich dem behandelnden Arzt durchaus nicht auch nur die Vermutung aufzudrängen, daß der Knabe in versicherungspflichtiger Beschäftigung gestanden habe. Denn die Versicherungspflicht von Dienstleistungen schulpflichtiger Kinder in landwirtschaftlichen Betrieben ist doch nur eine sehr bedingte (Bekanntm. v. 17. 11. 13 Ziff. II; ArbVers. 1913 S. 848); und es kann nicht unterstellt werden, daß die gesetzlichen Voraussetzungen dieser Versicherungspflicht dem Arzte bekannt sein mußten und daß er sie im vorliegenden Falle für tatsächlich gegeben erachten konnte.

Wirkung einer Erhöhung der Krankenhaussätze auf schwebende Fälle.

6. Nach Görlitz. Frage: Unsere Kasse hat gegenüber der Verwaltung des städtischen Krankenhauses den von der „Arbeiter-Versorgung" im Heft 20 S. 399 Ziff. 6 vertretenen Standpunkt eingenommen. Der Magistrat will dies nicht gelten lassen. Er führt folgendes aus:

„Durch Überweisung der Kranken . . . . an das hiesige Krankenhaus hat sich die Kasse verpflichtet, die Kur- und Verpflegungskosten zu dem taxmäßig festgesetzten Satz zu tragen (§ 612 Abs. 2 BGB.). Dieser betrug bisher 3 ℳ pro Tag. Laut Beschluß der Stadtverordnetenversammlung ist dieser Verpflegungssatz auf 4,50 ℳ erhöht worden und durch amtliche Bekanntmachung, auch für die Kranken, die vorher in unserem Krankenhause in Behandlung standen, vom 1. Juli 1919 in Kraft getreten. Dadurch, daß dortseits zu dieser Erhöhung keine Stellung genommen worden, sowie eine Mitteilung hierher nicht gelangt ist, daß die Krankenkasse für die neuen Verpflegungssätze für die vor dem 1. 7. 19 im Krankenhause befindlichen Kranken nicht aufkommt, ist der neue Tagessatz von 4,50 ℳ auch von der dortigen Kasse stillschweigend anerkannt worden. Wollte die Kasse die neuen Sätze für die bereits in Behandlung befindlichen Kranken nicht anerkennen, so hätte Kündigung von dort aus erfolgen müssen. Die Sache liegt ebenso wie bei der Erhöhung des Mietspreises einer Wohnung."

Ist diese Ausführung begründet?

Antwort: Nein! Da der Magistrat nicht zum Ausdruck gebracht hatte, daß die neuen Sätze auch für die bereits vor dem 1. Juli aufgenommenen Kranken gelten sollen, hatte die Kasse keine Veranlassung, das Vertragsverhältnis hinsichtlich dieser Kranken zu kündigen. Aus ihrem Stillschweigen kann daher ein Einverständnis mit der Anwendung der neuen Sätze auch auf die bereits im Krankenhause Befindlichen nicht hergeleitet werden. Die Heranziehung des Beispiels von der Erhöhung des Mietspreises einer Wohnung ist recht verfehlt. Denn der Vermieter darf selbstverständlich den Mietzins während der vereinbarten Vertragsdauer nicht einseitig erhöhen, sondern nur eine Verlängerung des Vertrages von der Bewilligung eines höheren Mietzinses abhängig machen. Entsprechend darf sich auch die Krankenhausverwaltung verhalten. Sie kann erklären, daß sie die höheren Sätze auch für die alten Fälle beanspruche oder, falls die Kasse nicht einverstanden sei, das Vertragsverhältnis für den nächsten Tag kündigen — wie wir dies in unserer Auskunft an der Hand der gesetzlichen Vorschriften begründet haben.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitt, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. OberReg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1254 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. August 1919 | Heft 24

Zur richterlichen Unabhängigkeit der Spruchkammern bei den Militärversorgungsgerichten.

Von Regierungsrat Hubert Frh. v. Aufseß, Vorsitzendem der Spruchkammer des Militärversorgungsgerichts Landshut.

In Heft 19 des laufenden Jahrgangs der „Arbeiterversorgung" vom 1. Juli d. J. befindet sich ein interessanter Aufsatz des Herrn Oberregierungsrats Dr. Hassenstein über die richterliche Unabhängigkeit der Spruchkammervorsitzenden bei den Militärversorgungsgerichten. Sicher wäre es richtig, den Mitgliedern der Oberversicherungsämter als Vorsitzenden von Spruchkammern auch formell die richterliche Unabhängigkeit zu verleihen. Praktisch wird aber die Rechtsprechung unter diesem Mangel nicht leiden, weil ja jedes als Spruchkammervorsitzender tätige Mitglied des Oberversicherungsamtes und Militärversorgungsgerichts die Verhandlungen unabhängig von höheren Weisungen und unparteiisch leiten und in gleicher Weise seine Stimme bei der Urteilsfällung abgeben wird.

Ein weit größeres Bedenken hinsichtlich der Unabhängigkeit der Richter besteht bei den Militärversorgungsgerichten meines Erachtens darin, daß hier ein „Vertreter der Militärverwaltung" als Richter in der Spruchkammer mitwirkt. Dies ist eine in der deutschen Rechtsprechung unerhörte Neuerung. Die Militärverwaltung ist im Streit des Kriegsteilnehmers um seine wirklichen oder vermeintlichen Versorgungsansprüche Partei, wie es die Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen dem invaliden, verunglückten oder kranken Arbeiter gegenüber sind. Keinem dieser Versicherungsträger wird es beifallen, in ihrem Streit mit dem Versicherten eine Richterstelle in der Spruchkammer des Oberversicherungsamtes zu beanspruchen bzw. zu verlangen, einen „Vertreter" in die Spruchkammer mit richterlicher Befugnis abordnen zu dürfen. Niemand kann eben in eigener Sache Richter sein. Dieses Recht nimmt aber die Militärverwaltung im Verfahren vor den Militärversorgungsgerichten für sich in Anspruch, und zur Verwirklichung dieses ihr gesetzlich eingeräumten Anspruchs entsendet sie einen „Vertreter" ins Richterkollegium, in die Spruchkammer. Die Militärverwaltung kann sich nicht darauf berufen, daß ja auch zwei versorgungsberechtigte, aus dem Militärverband ausgeschiedene Personen in der Spruchkammer sitzen, die die Interessen des Klägers vertreten können; denn abgesehen davon, daß Richter überhaupt keine Partei und deren Interessen zu vertreten, sondern Recht zu sprechen haben, stehen die versorgungsberechtigten Beisitzer zu dem um seine Versorgungsansprüche streitenden Kläger in keinem Abhängigkeits- bzw. Vertreterverhältnis; an ihrer Bestellung zum Richteramt

Digitized by Google

wirkt der Kläger nicht mit, und sie haben kein Interesse am Ausgang des Prozesses; sie werden — in Bayern wenigstens — von der Landesfürsorgestelle vorgeschlagen und von dem am Ausgang des Streites völlig unbeteiligten Ministerium für soziale Fürsorge ernannt. Anders ist es bei den von der obersten Militärverwaltung zu Richtern bestellten „Vertretern der Militärverwaltung", wie § 7 der reichsrechtlichen Bestimmungen vom 18. Februar 1919 (RGBl. S. 206) sie ausdrücklich nennt. Sie sind „Vertreter" der als Prozeßpartei auftretenden Militärverwaltung, die den angefochtenen Bescheid erlassen hat, sie sind also Parteivertreter, stehen zur obersten Militärverwaltung, der Vertreterin des Militärfiskus, in einem Dienst- und persönlichen Abhängigkeitsverhältnis, können von ihr Weisungen empfangen und sind daher als Richter in Militärversorgungssachen unbedingt abzulehnen. Ein Staats- oder Rechtsanwalt kann in einem Prozeß nicht zugleich Richter sein. Das Ungeheuerlichste an der Sache ist aber, daß der Vertreter der Militärverwaltung, wenn ihm als Beisitzer der Spruchkammer des Militärversorgungsgerichts die Berichterstattung über einen Fall übertragen ist, hierfür eine besondere Vergütung von 25 ℳ erhält (Ziff. 5 der Verordnung vom 7. Juni 1919, RGBl. S. 522). Man sollte es nicht für möglich halten, aber es ist so: ein Richter, der zugleich Vertreter der verklagten Partei ist, erhält hierfür eine eigene Gratifikation. Was muß der um sein Recht streitende Kläger denken, wenn er einen Vertreter seines Gegners am Richtertisch sieht, wenn er ihn als Berichterstatter über seinen Fall vortragen hört und dabei weiß, daß dieser Richter für die Bearbeitung dieses Falles 25 ℳ erhält? Wird er seine Gedanken für sich behalten, wie es Schreiber dieser Zeilen tut? Schwerlich. Er wird denken und sagen: „Wes Brot ich eff', des Lied ich sing'." Das Ansehen der Spruchkammer wie des gesamten Richterstandes überhaupt wird es dem Kammervorsitzenden verbieten, dem als Beisitzer tätigen Vertreter einer Partei die Berichterstattung auch nur über einen einzigen Fall zu übertragen, um dem Kläger wenigstens einen Grund zum Zweifel in die Unparteilichkeit des Gerichtshofs vorwegzunehmen. Die Militärversorgungsgerichte sind keine Schiedsgerichte, zu denen die Parteien ihre Richter unter einem unparteiischen Vorsitzenden selbst wählen. Räumt man aber der Militärverwaltung einen selbstgewählten Richter ein, so gebührt dem klagenden Kriegsdienstbeschädigten das gleiche Recht. „Gleiches Recht für alle" war schon vor der Revolution der oberste Rechtsgrundsatz neben dem Grundsatz, daß niemand Richter in eigener Sache sein kann. Der Vertreter der Militärverwaltung als Richter in der Spruchkammer des Militärversorgungsgerichts ist — allen revolutionären Grundsätzen zuwider — der Vertreter des kapitalistischen Militärfiskus gegen den proletarischen Kriegsdienstbeschädigten, der in der Militärverwaltung seinen ehemaligen „Arbeitgeber" erblickt, von dem ihm der verdiente Lohn vorenthalten wird.

Der Art. 2 § 3 der Verordnung vom 1. Februar 1919 über die Änderung des Verfahrens in Militärversorgungssachen (RGBl. S. 149) und Ziff. 7 der Verordnung vom 7. Juni 1919 (RGBl. S. 522) hätten wohl einen anderen, dem Volksempfinden und Rechtsbewußtsein entsprechenderen Wortlaut erhalten, wenn sie nicht bloß von der Reichsregierung im Verordnungsweg, sondern von der Nationalversammlung nach reiflicher Beratung im Ausschuß und Plenum als Reichsgesetz erlassen worden wären.

Digitized by Google

Die Unfallversicherung bei häuslichen und anderen Diensten (§§ 546, 924, 1057 Nr. 1 RVO.)*).

Die Unfallversicherung erfaßt zunächst nur Unfälle bei versicherten Betrieben und Tätigkeiten. Weiter erstrecken §§ 546, 924, 1057 Nr. 1 RVO. die Versicherung auf häusliche und andere Dienste, zu denen Versicherte, die hauptsächlich im Betrieb oder bei versicherten Tätigkeiten beschäftigt sind, von dem Unternehmer oder dessen Beauftragten herangezogen werden. Es werden also im Hinblick auf die Person des Arbeiters oder Angestellten auch der Versicherung unterstellt Verrichtungen, die nicht als solche in die Versicherung einbezogen sind.

Diese Vorschriften sind aus § 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 2 des Bau-Unfallversicherungsgesetzes, § 2 Satz 1 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft sowie aus § 2 des See-Unfallversicherungsgesetzes vom 30. Juni 1900 übernommen. Die Begründung zu dem Gesetze, betreffend Änderung der Unfallversicherungsgesetze vom 30. 6. 1900, Verhandlungen des Reichstags Bd. 175 S. 3054, enthält zur Rechtfertigung dieser Vorschriften folgende allgemeine Ausführungen: „Zu Unzuträglichkeiten hat es ferner geführt, daß die in gewerblichen und anderen Betrieben beschäftigten Arbeiter von ihren Arbeitgebern vielfach auch zu häuslichen und sonstigen privaten Dienstleistungen herangezogen werden, z. B. . . . der für den Gewerbebetrieb angenommene Tischler oder sonstige Handwerker zu Arbeiten in der Familienwohnung des Geschäftsleiters, der Fabrikarbeiter zu Botengängen in Privatangelegenheiten oder zu Arbeiten im Hausgarten des Arbeitgebers. Besonders häufig vermischt sich die Tätigkeit für den Betrieb und für den Haushalt des Unternehmers in kleinen, namentlich landwirtschaftlichen Betrieben. Hier pflegt das Hausgesinde auch im Betriebe mit tätig oder umgekehrt das Betriebspersonal auch im Haushalt beschäftigt zu sein. Es ist unzweckmäßig und wird von den Beteiligten auch nicht verstanden, wenn sich die Unfallversicherung in solchen Fällen nur auf denjenigen Teil der Tätigkeit erstreckt, welcher sich im Betriebe des Arbeitgebers vollzieht." Gegenüber dem durch die Unfallversicherungsgesetze geschaffenen Rechtszustand ist durch die Reichsversicherungsordnung neben der Gleichstellung der Beschäftigung bei versicherten Tätigkeiten mit der in versicherten Betrieben insofern eine Änderung eingetreten, als die Vergünstigung früher nur den zwangsversicherten Arbeitern und Angestellten zugute kam (Handbuch der Unfallversicherung Bd. I, S. 224, Anm. 2 zu § 3 GUVG.), während jetzt (vgl. den ausdrücklichen Hinweis auf § 546 im § 552 RVO.) die Versicherung auch Unfälle freiwillig vom Betriebsunternehmer versicherter Beamten bei häuslichen und anderen Diensten ergreift. Auf versicherte Unternehmer sind dagegen die §§ 546, 924 RVO. ebensowenig anwendbar, wie die Vorschriften des früheren Rechts (Begründung zum GUVG., Verhandlungen des Reichstags Bd. 175 S. 3071), da bei Unternehmern nicht davon gesprochen werden kann, daß sie zu Diensten „herangezogen werden".

Voraussetzung für die Versicherung nach §§ 546, 924 RVO. ist zunächst, daß die betreffenden Personen hauptsächlich in einem versicherten Betrieb oder bei versicherten Tätigkeiten beschäftigt sind. Der Versicherte muß also in einem vorwiegend auf versicherungspflichtige Tätigkeit gerichteten Arbeitsverhältnisse stehen und kraft dieses (nicht also z. B. infolge verwandtschaftlicher Beziehungen) zu anderen Diensten herangezogen werden. Danach kommt lediglich die Tätigkeit bei dem Arbeitgeber in Betracht, der den Versicherten zu dem anderen Dienste herangezogen hat, ohne daß es aber auf die

*) Aus den von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts herausgegebenen „Monatsblättern für Arbeiterversicherung" 1919 S. 39 ff.

Digitized by Google

Dauer der Beschäftigung bei diesem Arbeitgeber ankommt (Rek. E. 2032 Amtl. Nachr. d. RVA. 1904 S. 198). Daß der Leistung der anderen Dienste eine versicherungspflichtige Tätigkeit schon vorausgegangen war, ist nicht nötig; denn die Heranziehung zu anderen Diensten neben einer versicherten Hauptbeschäftigung kann ebensowohl beim Beginne der Dienstleistungen wie in deren weiteren Verlaufe geschehen (Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 224 Anm. 5). § 546 ist dagegen nicht anwendbar, wenn die Heranziehung zu anderen Diensten auf Grund besonderer Abmachung, also nicht in Ausfluß des bestehenden Dienstverhältnisses in dem versicherten Betrieb, erfolgt. So ist ein Arbeiter nicht entschädigt worden, der neben seiner versicherten Hauptbeschäftigung als Amtsbote tätig war und bei Ausübung eines Dienstes verunglückte, den ihm sein Arbeitgeber in seiner öffentlich-rechtlichen Stellung als Amtsvorsteher übertragen hatte. Ebenso wurde die Entschädigung eines Unfalls abgelehnt, den ein von der Betriebskrankenkasse als Krankenkontrolleur angestellter Fabrikarbeiter bei dem Besuch erkrankter Kassenmitglieder erlitt; der Auftrag war ihm von dem satzungsgemäß zum Kassenvorsitzenden bestellten Vertreter des Unternehmers erteilt worden (Rek. E. 2239 Amtl. Nachr. d. RVA. 1908 S. 511; vgl. Handbuch d. Unfallversicherung Bd. I, S. 225 Anm. 5).

Die an sich versicherungspflichtige Beschäftigung muß die hauptsächliche sein. Deshalb ist nicht entschädigt worden der Unfall, der einer Verkäuferin, die nur etwa die Hälfte ihrer Arbeitstätigkeit mit versicherungspflichtigen Lagerarbeiten zubrachte, bei an sich nicht versicherungspflichtiger Tätigkeit zustieß (Soergel, Jahrbuch des Reichsversicherungsrechts 1916 S. 99). Ununterbrochen braucht die hauptsächliche versicherungspflichtige Beschäftigung nicht zu sein, wenn es sich nur um ein einheitliches, wenn auch von Zeit zu Zeit unterbrochenes Arbeitsverhältnis handelt, das z. B. bei Heranziehung zur Arbeit je nach Bedarf gegeben ist (Rek. E. 2032 Amtl. Nachr. d. RVA. 1904 S. 198). Da diese Bedingung vorlag, ist eine Frau entschädigt worden, die in einem landwirtschaftlichen Betriebe 150 Tage im Jahre beschäftigt war und verunglückte, als sie von demselben Arbeitgeber auf zwei Tage zur Hausarbeit angenommen war. (Rek. E. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 20. 3. 1917 — Soergel a. a. O. 1917 S. 81; 1918 S. 65).

Voraussetzung für die Anwendung der §§ 546 usw. RVO. ist ferner, daß der hauptsächlich im versicherten Betrieb oder bei versicherten Tätigkeiten Beschäftigte von dem Unternehmer dieses Betriebs oder dieser Tätigkeiten zu häuslichen oder anderen Diensten herangezogen wird. Unter „Diensten" im Sinne der bezeichneten Vorschriften sind nur solche zu verstehen, die ohne diese nicht versichert sein würden, also nicht solche, für die nach anderweitigen Vorschriften der RVO. die Versicherung — sei es auch bei einem anderen Versicherungsträger — begründet ist (Handbuch d. Unfallversicherung Bd. I S. 224 Nr. 4). „Häusliche Dienste" sind Arbeiten für den Haushalt oder für sonstige persönliche Bedürfnisse. Hauswirtschaftliche Tätigkeit ist z. B. die Zubereitung von Mahlzeiten für die Familie des Dienstherrn (Rek. E. 2647 Amtl. Nachr. des RVA. 1913 S. 636), das Spülen des von dem Dienstherrn und seiner Familie benutzten Kaffeegeschirrs (Rek. E. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 21. 10. 1913 — Soergel a. a. O. 1914 S. 176), das Herausschaffen von Asche aus dem Ofen auf den Acker, dessen Düngung durch die Asche nur von untergeordneter Bedeutung war (Rek. E. des RVA., Soergel a. a. O. 1915 S. 161 Nr. 1 zu § 923), das Zerkleinern von Holz für die Bedürfnisse des Haushalts; dient das zerkleinerte Holz zu einem erheblichen Teile den Zwecken der Viehhaltung des Arbeitgebers, so ist eine regelmäßig schon an sich versicherte landwirtschaftliche Betriebstätigkeit gegeben (vgl. des näheren Rabeling: „Unfälle beim Zerkleinern von Holz", Monatsschrift für Arbeiter- und An-

Digitized by Google

gestelltenversicherung 1918 S. 240). „Andere Dienste" sind nicht nur gelegentliche, sondern auch ständige, und nicht nur häusliche oder sonstige private, sondern auch gewerbliche Dienste in nicht versicherten Betrieben (Rek. E. 2046, Amtl. Nachr. d. RVA. 1904 S. 411). „Andere Dienste" sind auch solche, die bei Erfüllung einer dem Unternehmer obliegenden öffentlich-rechtlichen Verpflichtung geleistet werden. Beispielsweise sind infolge Heranziehung zu „anderen Diensten" entschädigt worden: ein Bergarbeiter, der Mitglied einer Grubenkapelle war und gelegentlich einer Musikaufführung auf einem Vereinsfeste verunglückte, trotz des Umstandes, daß die Musikaufführung für eigene Rechnung der Grubenkapelle ging, weil die Grubenverwaltung ihre Musiker zur Mitwirkung an solchen Musikaufführungen der Grubenkapelle verpflichtet hatte (Rek. E. des RVA. vom 11. 5. 1916 — Soergel a. a. O. 1916 S. 99), — ein städtischer Straßenbauarbeiter, der vorübergehend zu der an sich nicht versicherten Räumung eines von der Stadtgemeinde im Zwangversteigerungsverfahren erstandenen Fabrikgrundstücks herangezogen war und dabei einen Unfall erlitt (Rek. E. 2649 Amtl. Nachr. des RVA. 1913 S. 638), — ein Gehilfe, der sich beim Laden einer Kinderflinte für den fünfjährigen Sohn des Betriebsunternehmers beschädigte, da es den Wünschen des Arbeitgebers entsprach, daß die Gehilfen seinen Kindern Handreichungen zur Erfüllung ihrer Wünsche leisteten, und er das von ihnen erwartete (Rek. E. d. RVA. vom 11. 3. 1914 — Soergel a. a. O. 1914 S. 130), — eine landwirtschaftliche Dienstmagd, die auf Anweisung ihres Dienstherrn an einem Werktag entsprechend den örtlichen Gewohnheiten an einem kirchlichen Bittgang für das Gedeihen der Feldfrüchte teilnahm und dabei einen Unfall erlitt (Rek. E. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 3. 12. 1915, Soergel a. a. O. 1916 S. 147, 1917 S. 81), — ein Versicherter, der von einem Betriebsunternehmer, seiner Mutter, beauftragt worden ist, ihn bei einer Beerdigung zu vertreten und auf dem Hinweg vom Fahrrad stürzte; der Auftrag war aus geschäftlichen Rücksichten hervorgegangen (Rek. E. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 28. 10 1916 — Soergel a. a. O. 1917 S. 61). Dagegen wurden bei dem Unfall des technischen Leiters einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung gelegentlich der Teilnahme an der Beerdigung eines Fabrikanten, mit dem die Gesellschaft in Geschäftsverbindung gestanden hatte, die Voraussetzungen des § 546 RVO. nicht als gegeben erachtet, weil es sich nicht um die Leistung eines Dienstes im Sinne dieser Vorschrift, sondern um die Erfüllung einer persönlichen Anstandspflicht gehandelt habe (Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 225, Anm. 6). Es genügt, daß die unfallbringende Dienstleistung zu den allgemeinen Obliegenheiten des Verletzten im Dienste seines Arbeitgebers gehört oder sich aus diesem Arbeitsverhältnis von selbst ergibt.

Auch Dienste, zu denen der Versicherte von dem Beauftragten des Unternehmers herangezogen wird, unterstehen der Unfallversicherung. Der Begriff des Beauftragten setzt ein zivilrechtliches Auftragsverhältnis nicht voraus. Auch Beamte der staatlichen oder privaten Eisenbahnbetriebe, der staatlichen Forstverwaltung können als Beauftragte in Betracht kommen. Als Beauftragte gelten auch die Ehefrau und andere erwachsene Familienangehörige des Unternehmers, da sie regelmäßig als zur Erteilung einer Anordnung berechtigt anzusehen sind (Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 226 Anm. 8). Daß die von dem Beauftragten angeordnete Dienstleistung im Interesse des Unternehmers des Betriebs liegt, in welchem der Versicherte beschäftigt wird, ist nicht erforderlich; es kann sich auch um Dienste handeln, die lediglich im Interesse des Beauftragten oder eines Dritten liegen, es sei denn, daß der Dienst einem bestimmten, auch für den Versicherten gültigen und ihm bekannten Verbote des Arbeitgebers zuwiderläuft (Rek. E. 2238 Amtl. Nachr. des RVA. 1908 S. 510; Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 225, Anm. 6 d).

Digitized by Google

Das „Heranziehen" zu häuslichen oder anderen Diensten im Sinne der §§ 546 usw. RVO. setzt nicht immer einen bestimmten Auftrag voraus. Auch Dienste, die ohne ausdrückliches Geheiß des Arbeitgebers geleistet und von diesem nicht zurückgewiesen werden, können unter die §§ 546 usw. RVO. fallen. Diese Vorschriften umfassen nicht nur einen einzelnen Auftrag des Arbeitgebers zu einer besonderen Dienstleistung, sondern auch ganze Gruppen im einzelnen nicht ausdrücklich vorgeschriebener Dienstleistungen, zu denen der Auftrag ganz allgemein erteilt worden ist. So ist einem Ziegeleiarbeiter, der das Ziegeleigrundstück seines Arbeitgebers sorgfältig zu beaufsichtigen und insbesondere auch für die von dem Arbeitgeber gehaltenen Tauben zu sorgen hatte, Entschädigung für einen Unfall beim Schießen eines nach seiner Ansicht den Tauben nachstellenden Marders gewährt worden; der Umstand, daß der Arbeiter durch die an sich angemessene Benutzung des Gewehrs im Interesse der Ausführung des ihm erteilten Auftrags einen Verstoß gegen eine Polizeiverordnung begangen haben mag, beraubt ihn nicht des Schutzes der Unfallversicherung (Rek. E. 1950 Amtl. Nachr. des RVA. 1902 S. 529, Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 226 Anm. 7). Ebenso ist der Unfall des Arbeiters eines Dampfsägewerks beim Verbringen von Abfallholz aus dem Werk in die Wohnung eines Werkangestellten entschädigt worden. Der Vorarbeiter, dem der Verletzte unterstellt war, hatte dem Verletzten anheimgestellt, den Dienst auszuführen und dazu den Rest der Arbeitszeit zu verwenden. Der Verletzte, der von dem Angestellten für den ihm geleisteten Dienst 50 Pf. erhielt, konnte annehmen, daß er gegen den Willen des Vorarbeiters handele, wenn er die ihm angesonnene Arbeit verweigere (Rek. E. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 7. 12. 1914, Soergel a. a. O. 1915 S. 114).

Unfälle bei „häuslichen oder anderen Diensten" sind unter den gleichen Voraussetzungen zu entschädigen, wie Betriebsunfälle im engeren Sinne. Es ist daher stets zu prüfen, ob die unfallbringende Tätigkeit mit dem aufgetragenen Dienste in ursächlichem Zusammenhange steht. Der Schutz der Versicherung bei Ausführung solcher Aufträge erstreckt sich daher nur auf Gefahren, denen der Versicherte ausgesetzt war, wenn er sich in den Grenzen des ihm erteilten Auftrages gehalten hätte. Daher ist ein landwirtschaftlicher Arbeiter, der aus persönlichen Gründen, insbesondere durch längeren Aufenthalt in Gastwirtschaften, einen in Erledigung eines Auftrags zurückzulegenden mehrstündigen Weg zu durchaus ungeeigneter Zeit in der Dunkelheit zurückgelegt hatte und dabei zu Schaden gekommen war, nicht entschädigt worden (Rek. E. 2040 Amtl. Nachr. des RVA. 1904 S. 347). Dagegen dürfte verbotwidriges Handeln bei Ausführung des Auftrags die Annahme eines Betriebsunfalls nicht mehr ausschließen (§ 544 Abs. 3 RVO.). Die Rekursentscheidung 2164 (Amtl. Nachr. d. RVA. 1906 S. 509), welche Entschädigung einem Gesellen verweigert hatte, der zum Abschlagen von Nüssen eine Stange erhalten, aber verbotwidrig auf den Nußbaum gestiegen und heruntergefallen war, dürfte nicht mehr aufrechtzuerhalten sein. Voraussetzung für den Schutz der Versicherung ist natürlich, daß die Dienste erlaubte Zwecke verfolgen. Im übrigen findet auch auf Unfälle bei häuslichen und anderen Diensten § 557 RVO. Anwendung, der den Schadenersatz ganz oder teilweise versagt, wenn der Verletzte sich den Unfall beim Begehen einer Handlung zugezogen hat, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist (so Moesle-Rabeling: „Unfallversicherung" Anm. 11 zu § 546).

Erstreckt sich die Versicherung bei einer Berufsgenossenschaft gemäß § 546 RVO. auf „häusliche und andere Dienste", so sind auch die bei einer derartigen Beschäftigung verdienten Löhne den Berufsgenossenschaften nachzuweisen (§ 732 RVO.). Der erzielte Entgelt ist bei Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen (Rek. E. 2999 Amtl. Nachr. des RVA. 1918 S. 447).

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Kein Anspruch des Versicherten auf Behandlung durch seinen bisherigen langjährigen Arzt.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 16. Juni 1919 (B. K. 119. 19).

Der in Sch. wohnende, in P. beschäftigte Beschwerdeführer hat von der Allg. Ortskrankenkasse in P. die ärztliche Versorgung gegen die Mindesttaxe der Gebührenordnung durch denjenigen Arzt beantragt, welcher ihn schon seit acht Jahren, bevor er in P. Arbeit nahm, behandelt hat. Die Krankenkasse vertritt die Ansicht, daß sie die ärztliche Behandlung nur durch ihre Kassenärzte zu gewähren habe und wies den Antrag ab. Das Versicherungsamt hat das Verfahren der Krankenkasse gebilligt und ein Einschreiten von Aufsichts wegen abgelehnt. In seiner rechtzeitig eingelegten Beschwerde, auf deren Inhalt Bezug genommen wird, hält der Beschwerdeführer seinen Antrag aufrecht.

Sofern der Beschwerdeführer seine Beschwerde darauf stützt, daß für ihn, weil er in Sch. in weiter Entfernung von den Ärzten der Krankenkasse für P. seine Wohnung hat, bei plötzlichen Erkrankungsfällen nicht hinreichend gesorgt sei, ist seine Beschwerde nicht begründet, da nach § 368 RVO. in dringenden Fällen jedes Kassenmitglied das Recht hat, sich an einen anderen als den Kassenarzt zu wenden. Im übrigen muß zugegeben werden, daß die Inanspruchnahme der im Norden B's. wohnenden Kassenärzte für den Beschwerdeführer mit Weiterungen verknüpft sein kann, sobald er seine Arbeitsstätte in P. nicht regelmäßig aufsucht oder nach Schluß der Arbeitszeit keine Gelegenheit mehr hat, bei einem Kassenarzte vorzusprechen. Um diesem Übelstande abzuhelfen, würde die Krankenkasse nach § 219 RVO. in der Lage sein, die Allg. Ortskrankenkasse des Wohnorts des Beschwerdeführers, nämlich in Sch., zu ersuchen, die ärztliche Fürsorge zu übernehmen. Ein Recht aber, diese Überweisung zu fordern, hat der Beschwerdeführer nach dem Gesetze nicht (vgl. auch Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 5 zu § 219 a. a. O.). Jedenfalls aber ist der Antrag auf Zulassung der ärztlichen Behandlung durch einen bestimmten, nicht im Kassenbezirk wohnenden und bei der Kasse nicht zugelassenen Arzt nicht begründet, und die Beschwerde war deshalb abzuweisen.

Wegfall der Pflicht zur Fortzahlung der Kassenbeiträge (§ 397 Abs. 1 RVO.).

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 25. April 1919 (B. K. 103 19).

Die angefochtene Entscheidung des Versicherungsamts erschien zutreffend. Das Oberversicherungsamt nimmt in Übereinstimmung mit dieser Entscheidung an, daß die Krankenkasse infolge der Anmeldung und der Annahme der freiwilligen Versicherung des Angestellten H. am 11. Juli 1918 von dessen Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eine einwandfreie Kenntnis erhalten hat. Mit der Annahme der Beiträge aus der freiwilligen Versicherung insbesondere hat die Kasse anerkannt, daß sie die Pflichtversicherung für erloschen hielt. Denn eine Kassenverwaltung muß wissen, daß eine freiwillige Versicherung versicherungspflichtiger Personen gesetzlich nicht zulässig ist. Nach den vom Reichsversicherungsamt für die Auslegung des § 397 aufgestellten Grundsätzen (vgl. Entsch. 2098 Amtl. Nachr. 1915 S. 684) ist daher die Beschwerdeführerin zur Fortzahlung der Kassenbeiträge über den 11. Juli 1918 hinaus nicht verpflichtet.

Zur Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt lag keine Veranlassung vor, da das Reichsversicherungsamt zur Auslegung des § 397 schon wiederholt Stellung genommen hat und es sich hier nicht mehr um einen allgemeinen Grundsatz, sondern nur um die Tatfragen handelt, ob die Krankenkasse am genannten Tage eine hinreichende Kenntnis von der Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung erlangt hat. Diese Frage hat das Oberversicherungsamt in Übereinstimmung mit der Vorinstanz in bejahendem Sinne entschieden. Die Entscheidung des RVA. Nr. 2054 (Amtl. Nachr. 1915 S. 589) steht dem nicht entgegen; denn in dieser Entscheidung ist lediglich der Eintritt in ein anderweites versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis für die Fortzahlungspflicht aus § 397 für bedeutungslos erklärt.

B. Zur Unfallversicherung.

Kein Anspruch auf Hinterbliebenenrente bei geringer Beschleunigung des Todes durch den Unfall.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 26. März 1919 (Ia 2480/18).

Aus dem Inhalt der Akten ergibt sich zweifelsfrei, daß der verstorbene Zimmermann B. am 2. Dezember 1916 eine mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit verbundene Quetschung des rechten Hodens durch Stoß an der Kreissäge erlitten hat. Als Ursache des am 26. Januar 1917 eingetretenen Todes kommt indessen nur Magenkrebs in Betracht. Sämtliche gehörten Ärzte stimmen darin überein, daß dieses zum Tode führende Leiden bei dem

Digitized by Google

schnellen Verlauf, den es genommen hat, durch den Unfall nicht entstanden sein kann. Dagegen nimmt Sanitätsrat Dr. F. in seinem Gutachten vom 6. Juni 1917 an, daß der Unfall die Entwicklung des Krebsleidens beschleunigt und so den vorzeitigen Tod des B. herbeigeführt hat. Demgegenüber weist der Oberarzt der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Kottbus, Dr. S., in seinem Gutachten vom 21. Oktober 1917 darauf hin, daß eine Krebsgeschwulst in einem geschädigten Gewebe nicht schneller als in unversehrtem Gewebe wächst, also eine Verschlimmerung des Krebsleidens durch den Unfall ausgeschlossen ist. Dieser ist nach Ansicht des letztgenannten Gutachters nur insofern auf den Tod des B. nicht ohne Einfluß geblieben, als er dessen körperliche Leistungsfähigkeit, die durch das Krebsleiden bereits erheblich beeinträchtigt war, — auch Sanitätsrat Dr. F. bezeichnete ihn zu Beginn der Behandlung als schlecht genährt und körperlich herabgekommen — noch weiter geschädigt und so den allgemeinen körperlichen Verfall etwas schneller herbeigeführt hat, als es sonst zu erwarten gewesen wäre. Auch dieser Arzt nimmt somit an, daß der Tod des B. infolge des Unfalls früher eingetreten ist, als es ohne den Unfall geschehen wäre. In diesem Ergebnis deckt sich seine Ansicht mit der des Sanitätsrats Dr. F. Er bemißt indessen den Zeitraum des früheren Todeseintritts höchstens auf zwei bis drei Monate. Das Reichsversicherungsamt, das dem auf dem Gebiete der Unfallheilkunde erfahrenen Dr. S. gefolgt ist, hat aber selbst bei wohlwollender Auslegung der Bestimmungen einen derartig kurzen Zeitraum des früheren Todeseintritts nicht für ausreichend erachten können, um die Berufsgenossenschaft mit der Entschädigungspflicht eines Todesfalles zu belasten, der nach der natürlichen Entwicklung des Krebsleidens in spätestens zwei bis drei Monaten hätte doch eintreten müssen. Auch der Arzt des Oberversicherungsamts, Regierungs- und Geheimer Medizinalrat Dr. R. in Köln, lehnt in seinem Gutachten vom 24. Juni 1918 die Annahme einer wesentlichen Beschleunigung des Todes durch den Unfall bei dem durch sein Krebsleiden geschwächten Verstorbenen ab. Bei dieser Sachlage ist aber der Anspruch der Kläger auf Hinterbliebenenrente ungerechtfertigt.

Berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit der von Tiefbauunternehmern für Hüttenbetriebe gestellten Arbeiter.

Beschluß des **Reichsversicherungsamts** v. 26. März 1919 (I 934. 11).

Das Reichsversicherungsamt war während des Krieges mehrfach mit der Frage befaßt, wie die Gestellung von Hilfskräften für Bergwerks- und Hüttenbetriebe versicherungsrechtlich zu behandeln sei. Aus den Entscheidungen geht hervor, daß die Fälle sehr verschieden liegen und eine allgemeine Regelung nicht zulassen. Grundsätzlich ist auf die Frage Gewicht zu legen, wer als Unternehmer der betreffenden Arbeiten anzusehen ist, da davon regelmäßig die Haftung der beteiligten Berufsgenossenschaften abhängt. Deshalb scheiden alle Fälle aus, wo der Gestellter der Arbeiter selbst Arbeiter oder Akkordant ist. Hier entscheidet die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit des Betriebes, für den die Arbeiten ausgeführt wurden (Entsch. des RVA. vom 16. November 1915, Kompaß 1916 S. 3, vom 20. März 1915, Kompaß 1918 S. 113). Dasselbe gilt, wenn es sich lediglich um die Anwerbung und Gestellung von Arbeitskräften, also um eine mehr kaufmännische Tätigkeit handelt, die mit der eines Agenten zu vergleichen ist. Auch hier ist als Unternehmer der Betrieb anzusehen, dem die Arbeiten zugute kommen (Entsch. des RVA. vom 25. November 1913 — I 9439 —, Kompaß 1915 S. 2). Anders sind die Fälle zu entscheiden, wo der gestellende Unternehmer an der Ausführung der Arbeiten wesentlich beteiligt ist. Hier entscheidet im allgemeinen der wirtschaftliche und technische Zusammenhang der Arbeiten mit dem Betriebe des gestellenden Unternehmers. Schlagen sie in sein Fach, so folgen sie naturgemäß seinem Betriebe. Im anderen Falle sind sie Nebenbetriebe, Ausfluß- oder Nebentätigkeiten des Hauptbetriebes (zu vgl. Rekursentsch. vom 15. Mai 1918, I a 824/13. 9 B). Ausnahmsweise können sie mit Rücksicht auf ihre Eigenart einen selbständigen Betrieb bilden (z. B. Abraumarbeiten auf Braunkohlengruben) (Handb. der Unfallversf. I Anm. 61 zu § 1 GewerbeUVG.). Im übrigen entscheidet der Umfang der lediglich auf die Gestellung der Hilfskräfte gerichteten Tätigkeit. Ist diese im Vergleich zur eigentlichen Betriebstätigkeit von selbständiger Bedeutung, so tritt für diesen Zweig der Tätigkeit des Gestellers die Eigenschaft als Unternehmer zurück, und er wird Mittelsperson des Betriebs, für den die Arbeiter gestellt werden (Entsch. d. RVA. vom 5. Februar 1918 — I 532 — Kompaß 1918 S. 113). In diesen Rahmen fügt sich auch der vorliegende Fall ein.

F. ist seit 1901 Tiefbauunternehmer. Als solcher führt er umfangreiche Tiefbauarbeiten für Hüttenbetriebe, besonders auch für die Gutehoffnungshütte aus. Daneben hat er immer Hilfskräfte für sogenannte Platzarbeiten im Hüttenbetrieb gestellt. In diesen Verhältnissen ist im Kriege keine grundlegende Veränderung eingetreten. Nur hat aus naheliegenden Gründen die Stellung von Hilfskräften erheblich zugenommen, und es wurden solche Hilfskräfte bei der Gutehoffnungshütte auch im eigentlichen Hüttenbetriebe (Schmelzarbeiten, Gießhallenarbeiten) verwandt. Im ganzen treten aber diese Hilfsarbeiten im Vergleich zu den Tiefbauarbeiten in den Hintergrund. Da fernerhin F. auch im Betriebe der Gutehoffnungshütte selbst Tiefbauarbeiten ausführt, die Hilfsarbeiten, worunter sich auch Bodenbewegungsarbeiten befinden, teilweise beaufsichtigen läßt und dieselben Arbeiter je nach Bedarf in dem Tiefbau- und in dem Hüttenbetrieb beschäftigt werden, ist der Zusammenhang zwischen den Hilfsarbeiten und dem Tiefbaubetrieb so eng, daß die Gestellung der Hilfsarbeiter als ein Ausfluß des Tiefbaubetriebs angesehen werden muß. Den Katasterbestand zu ändern, besteht um so weniger Veranlassung, als die Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft im Jahre 1906 die Tiefbau-Berufsgenossenschaft veranlaßt hat, die von F. auf Gutehoffnungshütte ausgeführten, im wesentlichen gleichen Arbeiten in ihrer Gesamtheit in

Digitized by Google

ihr Betriebsverzeichnis aufzunehmen, und diese Arbeiten auch tatsächlich seit dem 1. Januar 1907 bei ihr versichert waren.

Das Oberversicherungsamt stellt zwar seine Entscheidung ebenfalls auf die Frage ab, wer der Unternehmer der Hilfsarbeiten ist. Es würdigt aber ihren engen Zusammenhang mit dem Tiefbaubetrieb nicht genügend und übersieht, daß dieser, nicht der Hüttenbetrieb, der wirtschaftlich-technische Mittelpunkt ist. Demgegenüber muß hier der Gesichtspunkt zurücktreten, daß die Arbeiter zum Teil in den Gefahrenbereich der Hütte treten, zumal die Tiefbau-Berufsgenossenschaft berichtet, daß sie auch ihrerseits bei den fraglichen Arbeitern die Durchführung der von der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft erlassenen Unfallverhütungsvorschriften überwache.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Einer Stiftung, der die Invalidenrente übertragen ist, kommt die Rentenzulage nicht zu.

Entscheidung des **bayer. Landesversicherungsamts** v. 21. Oktober 1918 (IV 949).

Die zuständige Landesversicherungsanstalt gewährte dem Taglöhner S. vom 1. Mai 1915 an die Invalidenrente. Am 17. Mai 1915 wurde S. „innerer Pfründner" des Bürgerspitals in X. Er übertrug am 25. Oktober 1915 die ihm zustehende Invalidenrente in ihrem vollen Betrage auf das Bürgerspital. Das Versicherungsamt hat diese Übertragung am 30. November 1915 gemäß § 119 RVO. genehmigt, worauf die Landesversicherungsanstalt unterm 10. Januar 1916 die Rente bei der Post auf die Bürgerspitalstiftung überwies.

S. beansprucht nunmehr die Zulage, die Rentenempfängern nach der Bekanntmachung des Bundesrates vom 3. Januar 1918 (RGBl. S. 7) gewährt ist. Die Landesversicherungsanstalt verweigert die Zulage.

Zuständig zur Entscheidung dieser Streitigkeit ist gemäß § 7 der Ausführungsbestimmungen des Reichsversicherungsamts vom 5. Januar 1918 (Amtl. Nachr. S. 164) das Landesversicherungsamt.

Die Weigerung der Landesversicherungsanstalt ist berechtigt. Zunächst ist in formeller Hinsicht Voraussetzung für die Gewährung der Zulage, daß den Rentenberechtigten selbst wenigstens ein Teil der Rente unmittelbar durch die Post ausgezahlt wird (§§ 3 und 7 der bezeichneten Bekanntmachung des Bundesrats). In sachlicher Hinsicht aber hat das Reichsversicherungsamt, das nach § 13 der angeführten Bekanntmachung des Bundesrats die erforderlichen Bestimmungen zu deren Ausführung zu treffen hat, zu § 1 Abs. 2 seiner Vorschriften wiederholt ausgesprochen, daß die Rentenzulage in der Regel nur natürlichen, nicht auch juristischen Personen zugute kommen soll (Amtl. Nachr 1918 S. 356). Dieser Grundsatz muß auch im gegebenen Fall um so unbedenklicher aufrecht erhalten werden, als der Gesuchsteller im Spital den vollen Unterhalt bezieht und seine Rente ganz der Stiftung überwiesen hat. Auch liegen nicht etwa besondere Gründe vor, welche eine Zuweisung der Zulage an S. rechtfertigen würden, denn nach Mitteilung des Bürgerspitals vom 25. Juli 1918 erhält dieser von seiner Invalidenrente zu 14,65 *M* monatlich ein Taschengeld von 14 *M* monatlich und außerdem noch jährlich 40 *M* aus Stiftungsmitteln. Demnach ist der ablehnende Standpunkt der Landesversicherungsanstalt aus Gründen des Rechts und der Billigkeit zutreffend.

Invalidität eines Kriegsverletzten.

Rev. Entsch. des **bayer. Landesversicherungsamts** v. 22. November 1918 (E. 166/18).

Der von der Landesversicherungsanstalt gerügte Verstoß wider den klaren Inhalt der Akten liegt nicht vor. Wenn das Oberversicherungsamt im Anschluß an das von dem Lazarettarzt erstattete Gutachten die Anschauung ausgesprochen hat, daß der Rentenbewerber nicht mehr imstande sei, als ausübender Maurer ein Drittel des regelmäßigen Verdienstes zu erwerben, so befindet es sich in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Versicherungsamts und mit den Ausführungen des in der Berufungsverhandlung vernommenen Sachverständigen, wird aber auch der Erfahrung des Lebens gerecht, derzufolge sich eine Lähmung des linken Radialnerven mit der Ausübung der Tätigkeit eines Maurers nicht verträgt, den Verletzten vielmehr unfähig macht, sich als Maurer ein Drittel des für einen gelernten Arbeiter in Betracht kommenden Verdienstes zu verschaffen. Bei dem Kläger handelt es sich nicht um einen Tagelöhner, sondern um einen gelernten Arbeiter, für den der ortsübliche Tagelohn nicht maßgebend ist. Der von der Landesversicherungsanstalt zugezogene Sachverständige wird also der Eigenart des Falls und dem Begriff der Invalidität nicht gerecht, wenn er den Kläger für fähig erklärt, seine bisherige Beschäftigung fortzusetzen, und wenn er das für den Kläger in Betracht kommende Lohndrittel nach dem ortsüblichen Tagelohn bemißt.

Der Kläger ist am 18. August 1917 im Kriege verwundet worden, hat durch die Granatsplitterverletzung eine linksseitige Radialislähmung erlitten und ist im April 1918 noch im Lazarett untergebracht gewesen, von wo aus er die Baugewerkschule zu besuchen begann, um sich einer anderen Erwerbsart, bei der er nicht auf den Gebrauch der beiden Hände angewiesen ist, zuzuwenden und dem Eintritte der dauernden Invalidität vorzubeugen. Die Notwendigkeit des Berufswechsels und der freiwillige Entschluß des Klägers hierzu stehen fest. Der Zeitraum

Digitized by Google

von wenigen Wochen, der zwischen dem Abschluß der Heilbehandlung und der Erlassung des Berufungsurteils liegt, ist an und für sich sehr kurz. Auch wenn es sich nicht um ein Umlernen in einen neuen Beruf handelt, kann unter solchen Umständen noch nicht von einer vollzogenen Anpassung an den durch die Verstümmelung hervorgerufenen Zustand gesprochen werden. Zwar kann keine Rede davon sein, dem Kläger die vorübergehende Rente so lange zu gewähren, bis er die vertragsmäßige Lehrzeit vollendet und es zu einer vollkommenen Beherrschung der Kenntnisse und Fähigkeiten des neuen Berufs gebracht hat; aber der Zeitraum, während dessen die vorübergehende Rente der wirtschaftlichen Hilflosigkeit und Unfähigkeit, das entsprechende Lohndrittel zu verdienen, ausgleichend zur Seite tritt, darf, wenn nicht dem freiwilligen Erlernen neuer Berufe ein vom Gesetz nicht gewolltes Hemmnis bereitet werden soll, nicht allzu kurz bemessen sein. Dabei müssen die Verhältnisse des einzelnen Falles jedesmal eingehend gewürdigt und es muß auf ihrer Grundlage die Frage beantwortet werden, wielange ein gelernter Arbeiter braucht, um sich zum Zweck der Erlangung der Wettbewerbsfähigkeit in dem neuen Beruf ein genügendes Maß von Ausbildung zu verschaffen.

Von diesem Standpunkt aus, der nicht nur die rein medizinische, sondern auch die wirtschaftliche und soziale Seite des vorliegenden, einen gelernten Arbeiter betreffenden Falls würdigt, ergibt sich, daß dem Kläger die vorübergehende Rente (Krankenrente) zu gewähren ist.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Grundzüge für eine Reform der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege*).

(Gebilligt vom Vorstand des Hauptverbands deutscher Ortskrankenkassen.)

An eine wesentliche Erhöhung und Ausgestaltung der Leistungen der Sozialversicherung ist angesichts der wirtschaftlichen Zukunft Deutschlands in absehbarer Zeit nicht zu denken. Eine Reform der Sozialversicherung kann daher nur durch Vereinfachung und organisatorische Zusammenfassung Mittel und Kräfte frei machen, um die jetzigen Leistungen im Rahmen des Möglichen auszugestalten.

Voraussetzung für eine solche Ausgestaltung der jetzigen Leistungen, insbesondere die Einführung der Familienhilfe der Krankenkassen als Regelleistung, ist die Eingliederung des ärztlichen Berufes in die Sozialversicherung. Eine derartige Lösung der Arztfrage kann von den Krankenkassen nicht allein getragen werden. Dazu bedarf es der engsten Zusammenfassung aller Kräfte der Sozialversicherungsträger und der Träger der sonstigen sozialen Fürsorge (Armenpflege, Tuberkulosefürsorge, Säuglingsfürsorge, Kriegsbeschädigtenfürsorge usw.).

Die dringend nötige Erhöhung der Barleistungen der Invaliden-, Hinterbliebenen- und Angestelltenversicherung muß auf bessere Zeiten vertagt werden.

Notwendig und möglich ist dagegen eine Reform der Armenpflege und der privaten Fürsorgetätigkeit.

Auf Grund dieser Erwägungen wird folgendes vorgeschlagen:

I. Organisation.

1. Sämtliche Versicherten im Bezirk eines Versicherungsamts gehören der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Bezirks an.

2. Für die Armenpflege und die soziale Fürsorge (Bekämpfung der Volkskrankheiten) wird als einheitlicher Träger der Wohlfahrtspflege die Gemeinde (Gemeindeverband) bestimmt.

3. Der Träger der Krankenversicherung und der Träger der Wohlfahrtspflege eines Versicherungsamts bilden einen Orts-(Zweck-)Verband für Wohlfahrtspflege.

4. Der Ortsverband wird verwaltet von einem Ausschusse und einem Vorstand. Die Mitglieder dieser Organe werden je zur Hälfte von dem Träger der Krankenversicherung und von der Gemeinde gewählt. Außerdem werden Fürsorgeausschüsse für die einzelnen Fürsorgezweige gebildet unter dem Vorsitz eines Vorstandsmitglieds, in die der Ausschuß, die Ärzte und die Pfleger je gleichzählig Vertreter entsenden.

5. Für den Bezirk einer Landesversicherungsanstalt wird ein Bezirks-(Zweck-)Verband errichtet. Diesem Verbande gehören an die Landesversicherungsanstalt, die Ortsverbände für Wohlfahrtspflege, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte für die Versicherten des Bezirks und die Sektionen der Berufsgenossenschaften des Bezirks oder, bei Genossenschaften ohne Sektionsbildung, die Genossenschaften für die Betriebe des Bezirks.

6. Der Bezirksverband zerfällt in zwei Abteilungen, eine Abteilung für vorbeugendes Heilverfahren und Krankheitsverhütung und eine Abteilung für Unfallheilverfahren und Unfallverhütung.

7. Der Bezirksverband wird verwaltet von einem Vorstand und einem Ausschuß. Die Mitglieder dieser Organe werden zu einem Fünftel von der Landesversicherungsanstalt, zu einem Zehntel von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, zu einem Fünftel von den Trägern der Unfallversicherung, zu drei Zehnteln von den Trägern der Krankenversicherung und zu einem Fünftel von den Trägern der Wohlfahrtspflege gewählt.

8. Wegfall der doppelten Mehrheit für Beschlüsse der Organe der Krankenversicherung.

9. Die Organe der Träger der Unfallversicherung bestehen zu zwei Dritteln aus Unternehmern, zu einem Drittel aus Versicherten.

10. Beamte der Versicherungsträger der Invalidenversicherung dürfen deren Organen nicht angehören.

*) „Ortskrankenkasse" vom 10. 7. 1919 mit einleitenden Bemerkungen von Helmut Lehmann.

Digitized by Google

II. Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung.

1. Krankenversicherung: a) Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Inhaber von Kleinbetrieben; b) Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Erwerbslose, denen Erwerbslosenfürsorge gewährt wird; c) Weiterversicherte gehören der Krankenkasse ihres Wohnorts an.

2. Unfallversicherung. Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Krankenversicherungspflichtigen.

3. Invalidenversicherung. Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Krankenversicherungspflichtigen.

III. Leistungen. a) Ortsverband.

1. Der Ortsverband errichtet Beratungs- und Fürsorgestellen, an die Ambulatorien und Leichtkrankenhäuser angeschlossen werden; er unterhält Krankenhäuser, Genesungsheime und Erholungsstätten.

2. Der Ortsverband stellt von den vorhandenen Ärzten für seine Zwecke so viel an, daß auf je tausend Versicherte oder je dreitausend Einwohner ein Arzt entfällt. Die Ärzte erhalten ein Grundgehalt von etwa 5000 ℳ jährlich, das sich nach dem Maße ihrer Inanspruchnahme steigert.

3. Die Armenpflege und die soziale Fürsorgetätigkeit wird teils durch hauptamtlich angestellte, teils durch ehrenamtlich tätige Pfleger und Pflegerinnen ausgeübt.

4. Einheitliche Lohnstufen und einheitliche Grundlöhne in der Krankenversicherung.

5. Familienhilfe (Krankenpflege und Wochenhilfe) als Regelleistung der Krankenkassen, unter Wegfall der Versicherungsberechtigung für diesen Personenkreis.

6. Die Entschädigungspflicht (§ 555 RVO.) der Träger der Unfallversicherung erstreckt sich auch auf Berufskrankheiten, die infolge einer besonderen Gesundheitsgefährdung durch den Betrieb entstehen.

7. Die Träger der Unfallversicherung ersetzen den Krankenkassen von den gesamten Kosten der Krankenpflege für Unfallverletzte fünf Sechstel.

8. Die Ersatzpflicht der Krankenkassen an die Träger der Invalidenversicherung fällt weg.

9. Der Ortsverband gewährt die gesamte Kranken- und Wochenpflege im Hause des Kassenmitglieds, in den Beratungsstellen und sonstigen Einrichtungen sowie die Hauspflege einschließlich Ausübung der Kranken- und Wohnungsaufsicht.

b) Bezirksverband.

10. Die Abteilung des Bezirksverbands für vorbeugendes Heilverfahren und Krankheitsverhütung trifft diejenigen Maßnahmen und unterhält diejenigen Einrichtungen, deren Wirkungskreis über den Bezirk des Ortsverbands hinausgeht. Insbesondere übernimmt sie die von der Landesversicherungsanstalt und den Krankenkassen, Gemeinden und Fürsorgestellen bisher gewährten vorbeugenden Heilverfahren in Anstalten, Bädern und sonstigen Aufenthaltsveränderungen, die Zahnpflege und Entseuchung, soweit die Ortsverbände dazu nicht in der Lage sind.

11. Die Abteilung des Bezirksverbands für Unfallheilverfahren und Unfallverhütung übernimmt das Heilverfahren vom Unfalltage ab und die Überwachung der Unfallverhütungsvorschriften der Betriebe des Bezirks.

IV. Aufbringung der Mittel.

1. Der Träger der Krankenversicherung zahlt an den Ortsverband zur Deckung der Lasten 35 % seiner Beitragseinnahme, während der Rest von der Gemeinde (Gemeindeverband) getragen wird.

2. Die Lasten des Bezirksverbands, Abteilung für vorbeugendes Heilverfahren und Krankheitsverhütung, werden zu drei Fünfteln von der Landesversicherungsanstalt, zu einem Zehntel von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und zu drei Zehnteln von den Ortsverbänden anteilig nach der Einwohnerzahl ihres Bezirks getragen.

3. Die Lasten des Bezirksverbands, Abteilung für Unfallheilverfahren und Unfallverhütung, werden zu fünf Sechsteln von den Trägern der Unfallversicherung, zu einem Sechstel von den Trägern der Krankenversicherung gedeckt.

Gegen den Alkoholmißbrauch

wird von verschiedenen Seiten mancherlei zeitgemäß in Erinnerung gebracht. Wir teilen hier einiges davon mit:

Planmäßige Bekämpfung der Schwindsucht ist unter unseren heutigen Zeitverhältnissen, zumal bei der Schwächung unserer Volksgesundheit durch die Hungerblockade usf., doppelt nötig. Dabei ist allem, was vorbeugend geschehen kann, besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Einen trefflichen von ihr herausgegebenen Ratgeber für Lungenkranke bringt die Landesversicherungsanstalt Westfalen zur Verbreitung. Das kleine Büchlein sagt namentlich, wie man die Krankheit verhütet, insbesondere auch, wie es gilt, den Körper gegen ihre Keime widerstandsfähiger zu machen. In den so wichtigen Winken für die Lebenshaltung wird betont: „Leckereien und berauschende Getränke sind zu meiden", und vor Ausschweifungen jeder Art wird gewarnt. Die folgenden Ausführungen verdienen allgemeine Beachtung: „In neuerer Zeit ist man . . . zu der Erkenntnis gekommen, daß durch übermäßigen Genuß geistiger Getränke (Branntwein, Bier, Wein) nicht allein die Ernährung, sondern auch der allgemeine Gesundheitszustand des Menschen schwere Schädigung erleidet. Wasser — gegebenenfalls mit Fruchtsaft versetzt —, Kaffee, Tee — beide nicht stark zubereitet — löschen den Durst besser und schaden der Gesundheit nicht. Noch vorteilhafter ist gekochte Milch oder Milchsuppe, ihrer leichten Verdaulichkeit und ihres großen Nährwertes wegen. Der übermäßige Genuß geistiger Getränke wirkt zerrüttend auf die Verdauungsorgane, das Herz und das Nervensystem ein. Gewohnheitstrinker werden vor der Zeit alt und gebrechlich. Der häufige Wirtshausbesuch schädigt Körper und Geist und untergräbt das Familienglück. Die Angehörigen müssen sich einschränken oder leiden sogar Not, wenn ein erheblicher Teil des Arbeitsverdienstes für berauschende Getränke verausgabt wird, die zudem keinen Nutzen, sondern nur Schaden bringen. Trinker fallen der Tuberkulose leichter und schneller zum Opfer als diejenigen, welche mäßig oder enthaltsam leben. Lungenkranke sollten deshalb geistige Getränke gänzlich meiden." — Eine der wenigen günstigen Zeiterscheinungen in den letzten Jahren sind die auf den verschiedensten Seiten beobachteten und festgestellten sehr vorteilhaften Wirkungen des — notgedrungen — stark verminderten Verbrauchs geistiger Getränke (wobei im übrigen natürlich auch die starken Einziehungen der im besten Alter stehenden Männer zum Heeresdienst mitspielten). So berichteten z. B. vielfach die Trinkerfürsorgestellen, von wie segensreichen Folgen dieser Umstand für viele Alkoholliebhaber und ihre Familien in wirtschaft-

Digitized by Google

licher, sittlicher und gesundheitlicher Beziehung gewesen ist und noch ist. Namentlich aber konnten die Irrenanstalten, Krankenhäuser, auch Armenverwaltungen und Gerichte erfreuliche Erfahrungen von diesen Alkoholeinschränkungen rühmen. So weist z. B. die Fürsorgestelle für Alkoholkranke in Stettin in ihrem Geschäftsbericht 1916/19 darauf hin, daß das dortige städtische Krankenhaus in einem Bericht vom August 1918 einen sehr starken Rückgang der akuten (heftigen und rasch verlaufenden) Alkoholkrankheiten, des Säuferwahnsinns und der krankhaften Sinnesstörungen verzeichnete, und daß auch ihr selbst in den drei Berichtsjahren kein Fall von Säuferwahnsinn mehr gemeldet wurde. Allgemein ist der Wunsch, daß solche Besserung der Zustände bleiben möchte. — Mit der „Befreiung vom Überflüssigen", die eine der dringenden Aufgaben unserer Zeit bilde, beschäftigt sich eine Betrachtung von R. Fromme in der „Monatsschrift für deutsche Beamte" (1918 Nr. 11). Alles, was das Wesen unseres Menschentums, der Persönlichkeit zu trüben drohe, was hiervon abziehe, müsse beseitigt werden. Und das tue das Überflüssige, sowohl im Äußerlichen, Körperlichen wie im Geistigen. „Genuß und Freude gehören zum Menschentum. Das Kennzeichen des Überflüssigen ist, daß es diesen Genuß und diese Freude nicht auf die Dauer erhöht, nicht befriedigt. . . . Da begegnet uns beispielsweise sehr bald der große Täuscher der Menschheit: der Alkohol. Ihm opfert Deutschland Jahr für Jahr ein Drittel (wohl Druckfehler oder Versehen, statt ein Zehntel) seines Volkseinkommens. Und was tauscht es dafür ein? Weinhäuser und Schnapshöhlen, Bars und Bordelle, Gefängnisse, Irrenhäuser, Siechenhäuser, heimliches und offenes Leid, aus denen sich erdrückende Berge türmen. Immer schmeichelt er, scheint Wärme zu spenden und Kraft zum Schaffen. Aber er treibt Raubbau am Menschen, untergräbt, höhlt aus, bis eines Tages ein Theaterpalast zusammenbricht. Und im wirtschaftlichen Wettkampf mit den Völkern, die Deutschland unterdrücken wollen, beraubt er uns des gleichen Teils aktiver wirtschaftlicher Leistung."

Über die Anlegung des Vermögens der Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten zugunsten gemeinnütziger Zwecke

veröffentlicht das Reichsversicherungsamt in seinen Amtlichen Nachrichten (1919 S. 322 ff., 325 ff.) eine Nachweisung nach dem Stande vom 31. Dezember 1918 mit fünf Übersichten. Danach beliefen sich die gesamten Darlehen für gemeinnützige Zwecke bis zum Ende des Jahres 1918 auf 1414,3 Millionen Mark.

Für den Bau von Arbeiterwohnungen sind im ganzen 578,4 Millionen Mark gegen 571,9 Millionen Mark am Schlusse des Vorjahres ausgeliehen worden. Von den 578,4 Millionen Mark entfallen auf den Bau von Arbeiterfamilienwohnungen 550,2 Millionen Mark und auf den Bau von Ledigenheimen (Hospizen, Herbergen, Gesellenhäusern usw.) 28,2 Millionen Mark. Die von 27 Landesversicherungsanstalten und 5 Sonderanstalten an Versicherte hergegebenen Darlehen zum Wohnungsbaue (zu vgl. Übersicht I Sp. 4) betragen jetzt 103,1 Millionen Mark gegen 101,9 Millionen Mark Ende 1917. Von diesen 103,1 Millionen Mark kommen nahezu drei Viertel auf die Versicherungsanstalten Hannover, Westfalen, Rheinprovinz, Württemberg und Baden. Von den gesamten Wohnungsbaudarlehen waren bis Ende 1918 105,8 Millionen Mark an die Versicherungsträger zurückgezahlt. Der Bestand an laufenden Darlehen am Schlusse des Jahres 1918 betrug somit 472,6 Millionen gegen 478,2 Millionen Mark Ende 1917.

Zum Wohnungsbaue für nichtversicherte Personen haben die Landesversicherungsanstalten Ostpreußen, Westpreußen, Berlin, Brandenburg, Pommern, Posen, Schlesien, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Hannover, Westfalen, Oberbayern, Niederbayern, Württemberg, Baden, Hessen, Braunschweig, Hansestädte und Elsaß-Lothringen sowie die Pensionskasse für die Arbeiter der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft und die Arbeiter-Pensionskasse der Bayerischen Verkehrsanstalten bis zum Schlusse des Jahres 1918 17,6 Millionen Mark an Beamtenbauvereine und sonstige gemeinnützige Bauvereine zu Zinssätzen von 3½ bis 4½ v. H. hergegeben. Diese Darlehen sind in Sp. 13 der Übersicht I nicht eingerechnet, sondern in Sp. 6 der Übersicht II (für sonstige Wohlfahrtszwecke) mitenthalten.

Zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses sind von 26 Landesversicherungsanstalten und 2 Sonderanstalten bis Ende 1918 135,4 Millionen Mark ausgegeben worden. Dieser Betrag ist gegen das Vorjahr um 0,4 Millionen Mark gestiegen. Er stellt aber bei weitem nicht die ganze Summe dar, die von den Versicherungsträgern zugunsten der ländlichen Bevölkerung hergegeben ist. Abgesehen von dem Aufwand für Wohnungsfürsorge auf dem Lande, der in der Übersicht I mitenthalten ist, entfällt von den Darlehen für allgemeine Wohlfahrtseinrichtungen ein Betrag von 263,3 Millionen Mark (zu vgl. Sp. 9 der Übersicht II) auf Gemeinden bis zu 5000 Einwohnern. In diesem Betrage sind allerdings auch Darlehen für Krankenhäuser usw. enthalten, die zwar auf dem Lande liegen, aber in erster Linie zur Aufnahme von Kranken und Erholungsbedürftigen aus der Stadt bestimmt sind. Aber auch nach Abzug dieser Darlehen wird noch eine beträchtliche Summe übrig bleiben, die ausschließlich zur Hebung der Wohlfahrt der ländlichen Bevölkerung verwendet ist. Endlich ist die Landwirtschaft mittelbar noch dadurch gefördert worden, daß eine große Anzahl von Versicherungsträgern (Ostpreußen, Westpreußen, Berlin, Brandenburg, Pommern, Posen, Schlesien, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Hannover, Westfalen, Rheinprovinz, Niederbayern, Pfalz, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken, Schwaben, Sachsen, Württemberg, Hessen, Thüringen, die Norddeutsche Knappschafts-Pensionskasse, die Arbeiter-Pensionskasse der Sächsischen Staatseisenbahnen und der Allgemeine Knappschaftsverein in Bochum) landschaftliche Pfandbriefe, Rentenbriefe, Provinzialanleihescheine, Pfandbriefe von Landwirtschaftsbanken usw. im Nennwert von 144,4 Millionen Mark angekauft haben.

Zur Förderung der allgemeinen Wohlfahrtspflege (Übersicht IIb) waren bis Ende 1918 700,5 Millionen Mark ausgegeben, und zwar:

a) für den Bau von Krankenhäusern, Volksheilstätten, Invalidenheimen usw. (Sp. 3) 155,0 Millionen Mark,
b) zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere zum Bau von Volksbädern, Schlachthäusern, Kanalisationen usw. (Sp. 4) 201,9 Millionen Mark,
c) für Erziehung, Unterricht und Hebung der Volksbildung (Sp. 5) 100,3 Millionen Mark,
d) für sonstige Wohlfahrtszwecke (Sp. 6) 243,3 Millionen Mark.

Digitized by Google

Zu dieser letzten Gruppe gehören namentlich Darlehen zum Wohnungsbaue für Nichtversicherte, zum Baue von Gas- und Elektrizitätswerken, Lokal- und Straßenbahnen, Feuerlöscheinrichtungen, für Straßen-, Kanal-, Hafen-, Brücken-, Damm- und Uferschutzbauten, für Flußregulierungen, Erwerbung von Wasserrechten, Beseitigung von Hochwasserschäden, für den Bau von Talsperren, für Stadterweiterungen und für Grunderwerb zwecks späterer Bebauung oder Anlegung öffentlicher Plätze sowie zur Förderung des Gewerbes und der Industrie, ferner Darlehen zum Baue von Kirchen, kirchlichen Gemeindehäusern, christlichen Vereins- und Versammlungshäusern, Sanitätskolonnenhäusern, zur Errichtung von Arbeiter-Konsumvereinen, Konsumvereinsbäckereien, Gemeindebackhäusern und Gemeindeschmieden. Weiter finden sich hier Darlehen zur Errichtung von Heimen für Gemeindeschwestern, Lehrerinnen, Arbeiter und Arbeiterinnen, Seeleute, für Volks- und Jugendheime, Kleinkinderbewahranstalten, für Taubstummen- und Blindenanstalten, Waisen- und Armenhäuser, gemeindliche Anstalten zur Beschäftigung brotlos gewordener Arbeiter, Arbeiterkolonien, Wanderarbeitsstätten, für Asyle, Fürsorgeheime und Zufluchtsstätten aller Art, für Volksküchen, Kleingartenanlagen und endlich für verschiedene Einrichtungen zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs.

Zum Teil haben diese Darlehen (Übersicht IIb Sp. 6) auch der Kriegswohlfahrtspflege gedient. Im Jahre 1918 sind von den Versicherungsanstalten an Darlehen zur Linderung der Kriegsnot insgesamt 1 555 444 ℳ zu Zinssätzen von 3 bis 5 v. H. gewährt worden. Davon fällt der größte Teil, nämlich 946 100 ℳ, auf die Landesversicherungsanstalt Schlesien. Weitere 9 Versicherungsanstalten sind mit kleineren Beträgen beteiligt. Die Darlehen dienten hauptsächlich zur Errichtung von Ansiedlerstellen, zur Unterstützung von Arbeitslosen und Angehörigen von Kriegsteilnehmern, zur Deckung der Ausgaben einzelner Krankenkassen für die Kriegswochenhilfe, zur Gründung einer Kriegshilfskasse und zur Ausführung von Notstandsarbeiten.

Als Darlehen im Sinne der Nachweisung sind auch die Kapitaleinlagen bei den Gesellschaften m. b. H. (Siedlungsgesellschaften, Baugesellschaften u. dgl.) angesehen worden und demgemäß in den Beträgen der Nachweisung enthalten. Da die Dividende schwankend ist, sind sie als mit 3½ v. H. verzinslich eingestellt.

Die Landesversicherungsanstalt Westfalen hat außer den in der Nachweisung angegebenen Summen noch 33 920 997 ℳ der Landesbank der Provinz Westfalen überwiesen, die satzungsgemäß Darlehen zu 3½ bis 4 v. H. insbesondere an Gemeindeverbände, Kirchen- und Schulgemeinden, gemeinnützige Anstalten, Körperschaften und Genossenschaften, gewerbliche Unternehmer, städtische und ländliche Grundbesitzer hergibt.

Der Aufwand für eigene Anstalten der Versicherungsträger erreichte bis Ende 1918 eine Höhe von 97,3 Millionen Mark gegen 93,7 Millionen Mark im Vorjahr. Als eigene Anstalten der Versicherungsträger sind zu nennen 45 Lungenheilstätten, 2 Tuberkulinstationen, 37 Genesungsheime, 10 Krankenhäuser, 1 Krankenheim (Wildbad), 1 Heilstätte für Rheumatiker, 1 zahnärztliches Institut, 1 Tuberkulose-Fürsorgestation, 16 Invalidenheime, 1 Arbeitsnachweisgebäude und 1 Geschäftsgehilfinnenheim. Von Neuanlagen seien die folgenden hervorgehoben: Die Landesversicherungsanstalt Westfalen hat für den Ankauf der Lungenheilstätte Ambrock 667 058 ℳ und die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz für den Ankauf der Lungenheilstätte Holsterhausen 1 393 328 ℳ aufgewendet. Zur Fortführung und Fertigstellung von Heilstättenneubauten sind 458 865 ℳ ausgegeben. Davon kommen 284 313 ℳ auf das Genesungsheim für lungenkranke Männer in Buchwald i. R. (Landesversicherungsanstalt Schlesien) und 136 305 ℳ auf die Lungenheilstätte Wasach bei Obertiefenbach (Landesversicherungsanstalt Schwaben). Der übrige Aufwand für eigene Anstalten der Versicherungsanstalten wurde veranlaßt durch Um- und Erweiterungsbauten, Verbesserungen, kleinere Grundstücksankäufe und durch Erneuerung und Ergänzung der beweglichen Einrichtung.

Die Übersicht III gibt, wie im Vorjahr, eine Zusammenstellung des gegenwärtigen Bestandes der in den Übersichten I und II aufgeführten Vermögensanlagen. Die Übersicht IV enthält eine vergleichende Darstellung der gemeinnützigen Vermögensanlagen und der für eigene Anstalten aufgewendeten Beträge für die Jahre 1905 bis einschließlich 1918.

In der Übersicht V sind die zum Bau von Arbeiterfamilienwohnungen und Ledigenheimen hergegebenen, am 31. Dezember 1918 noch laufenden Darlehen nach Zinssatzgruppen geordnet. Von diesen Darlehen im Gesamtbetrage von 472 578 701 ℳ waren angelegt:

				Dagegen 1917.	
unter 3 v. H.	341 778 ℳ	=	0,07	0,07	v. H. des Gesamtbetrags.
zu 3 v. H. . .	140 130 370 „	=	29,65	30,39	
über 3, aber unt. 3½ v. H.	16 951 017 „	=	3,59	3,64	
zu 3½ v. H. .	240 812 654 „	=	50,96	50,52	
über 3½, aber unt. 4 v. H. .	22 607 469 „	=	4,78	4,51	
zu 4 v. H. . .	22 011 637 „	=	4,66	4,60	
über 4 v. H .	29 723 776 „	=	6,29	6,27	v. H. des vorjährigen Gesamtbetrags.

Hiernach sind die Anlagen zu einem Zinssatz unter 3½ v. H. von 34,10 v. H. des Gesamtbetrags im Vorjahr auf 33,31 v. H. Ende 1918 zurückgegangen.

Zur Fürsorge für heimkehrende Kriegsgefangene

ist eine Reichszentrale mit dem Sitz in Berlin geschaffen, die den Ausbau der Fürsorge in folgender Weise ins Leben gerufen hat:

Zum Zweck des Empfanges, der ersten Fürsorge und Beratung der heimkehrenden Kriegsgefangenen ist durch die Gemeinden eine Fürsorgestelle zu schaffen, die sich aus Vertretern der beteiligten örtlichen Fürsorgevereine und Berufsorganisationen, des Bürger- und Arbeiterrats zusammensetzen sollen. Die „Kriegsgefangenenheimkehr“ soll im engsten Einvernehmen mit dem Arbeitsnachweis tätig sein. Ihre Aufgaben bestehen darin, den Heimkehrenden einen würdigen Empfang zu bereiten und sie, soweit Bedürftigkeit vorliegt, an ihrem Entlassungsort mit Unterkunft und Verpflegung zu versorgen; wobei zu berücksichtigen ist, daß die Kriegsgefangenen bei der Entlassung von der Heeresverwaltung einen Fahrschein und Marschgebührnisse bis zum Entlassungsort, Entlassungsgeld von 50 ℳ, Entlassungskleidung oder entsprechende Geldabfindung, die Bedürftigen außerdem einen achtwöchigen Urlaub nebst Gebührnissen erhalten. Daher kann außerdem eine Fürsorge durch die „Kriegsgefangenenheimkehr“ nur noch so weit erfolgen, als keiner amtlichen Stelle diese erweiterte Fürsorge obliegt. Die Gefangenen sind in allen Fällen den behördlichen Stellen zuzuführen,

Digitized by Google

z. B. sofern sie arbeitsfähig sind, den Arbeitsnachweisen, soweit sie kriegsbeschädigt sind, der Kriegsbeschädigtenfürsorge usw. Weiter hat die Fürsorge den Heimkehrenden mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, wie z. B. bei der Beschaffung der Lebensmittelkarten, Berufsberatung, bei Ansiedlung, Vertretung ihrer Ansprüche an die Militärbehörden, Beschaffung eines Kuraufenthalts usw. Die Beschaffung der Mittel erfolgt aus den Restbeständen der Sammlung: „Deutsches Hilfswerk für Kriegs- und Zivilgefangene", aus den bei den örtlichen Fürsorgeorganisationen für Kriegsgefangenenfürsorge vorhandenen Mitteln, aus etwaigen Beiträgen der Kommunalverbände, auch ist die Bereitstellung von Reichsmitteln in Erwägung gezogen. — Erfreulich ist, daß man hier den schweren Fehler bei der Unterbringung der flüchtigen Elsaß-Lothringer, den Hinweis an eine reine Fürsorgeorganisation — das Rote Kreuz — ohne Verbindung mit den Arbeitsnachweisen, vermieden hat. („Soziale Praxis".)

Beteiligung der Krankenkassen an einer Baugenossenschaft.

Auf eine Anfrage, ob es statthaft sei, Gelder aus der Rücklage in der Weise „anzulegen", daß die Kasse mit 10 bis 20 Anteilen von je 200 ℳ Genossenschaftsmitglied wird, hatten wir im Jahrg. 1918 S. 598 Ziff. 6 verneinend geantwortet, weil die §§ 26, 27 RVO. entgegenstehen und die Kasse durch die Beteiligung an einer Genossenschaft unter Umständen ein recht weitreichendes Risiko übernehmen würde. Über dieses Bedenken hat sich in einem besonderen Falle das Oberversicherungsamt München hinweggesetzt und die Sache unter dem Gesichtspunkt einer nach § 363 RVO. zulässigen „Verwendung" (nicht „Anlegung") von Kassenmitteln betrachtet, was das Staatsministerium des Innern gebilligt hat. Krankenkassenverwalter Gießler berichtet darüber in der „Krankenversicherung" (Nr. 14 vom 25. Juli 1919) wie folgt: Das Oberversicherungsamt erachtet für zulässig, daß die Krankenkassen dem bedeutenden sozialpolitischen Zwecke zuliebe ein Vermögenswagnis auf sich nehmen dürfen und § 363 RVO. biete dazu die genügende Handhabe. Die Beteiligung einer Krankenkasse bei einem baugenossenschaftlichen Unternehmen darf aber nie den Umfang annehmen, daß hierfür größere Vermögensbestandteile der Krankenkassen eingesetzt werden und hierdurch der eigentliche Kassenzweck in Gefahr gebracht wird. Man wird gut daran tun, diese Verwendung von vornherein als unrentabel zu betrachten und in ihr keine Anlage, sondern eine Ausgabe zur mittelbaren Förderung des Kassenzweckes zu erblicken. Dies führt zu der Forderung, daß der Regel nach nur besonders gut bemittelte Kassen, also solche, die über die volle Rücklage verfügen und in der Lage sind, eine gewisse Liberalität walten zu lassen, diesem Zweig der sozialen und hygienischen Fürsorge Unterstützung gewähren. „Indes sollte", sagt das Oberversicherungsamt München wörtlich weiter, „auch kleinen, minderbemittelten Krankenkassen die Möglichkeit nicht ganz fehlen, sich an der Förderung des Kleinwohnungsbaues in einem ihren Kräften angemessenen Umfange zu beteiligen, da ein Bedürfnis zur Herstellung von Kleinwohnungen auch an kleineren Orten bestehen kann, bei denen die Frage der Mittelbeschaffung naturgemäß schwieriger zu lösen ist als an größeren Plätzen, dem Wirkungsfelde der großen Krankenkassen. Erfahrungsgemäß pflegt die Erkenntnis der Wichtigkeit sozialpolitischer Probleme in kleineren Orten langsamer zu reifen als in den Großstädten. Um so anerkennenswerter ist das Streben der zu den kleineren Städten zählenden Stadt L. für den Kleinwohnungsbau einzutreten und hierfür beträchtliche Mittel aufzubringen." Die Ortskrankenkasse L. wollte sich mit 15 Geschäftsanteilen zu je 200 ℳ, im ganzen mit 3000 ℳ an der Baugenossenschaft beteiligen. Das Oberversicherungsamt ist der Auffassung, daß dieser Betrag um des guten Zweckes willen zu verantworten sei, da der Betrag nur die Höhe einer durchschnittlichen Monatsausgabe erreicht. Das Oberversicherungsamt glaubte, in der Entscheidung nicht zuständig zu sein und gab die Sache zur Erholung einer höchsten Entschließung an das Staatsministerium des Innern. Dieses entschied unterm 27. August 1918, daß die Erwerbung von 15 Geschäftsanteilen der Baugenossenschaft L. im Hinblick auf § 363 RVO. aufsichtlich nicht zu beanstanden ist.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Leistungen der Angestelltenversicherung.

I. Das Versicherungsgesetz für Angestellte bezweckt,

1. die Angestellten für ihr Alter sowie für den Fall der Berufsunfähigkeit,
2. nach ihrem Tode ihre Hinterbliebenen zu versorgen.

Die wichtigsten der in dieser Hinsicht in Betracht kommenden Bestimmungen des Gesetzes sind im folgenden unter II bis VI mitgeteilt und unter VII durch Beispiel erläutert.

II. Ruhegeld erhält nach § 25, wer

1. entweder das 65. Lebensjahr vollendet hat oder dauernd berufsunfähig ist oder seit mindestens 26 Wochen berufsunfähig ist, ohne für immer berufsunfähig zu sein,
2. und außerdem in jedem Falle die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat.

Berufsunfähig ist derjenige, dessen Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist (§ 25).

Die Wartezeit beträgt nach § 48:

a) für männliche Versicherte: 120 Beitragsmonate,
b) für weibliche Versicherte: 60 Beitragsmonate.

Sind aber weniger als 60 Monatsbeiträge auf Grund der Versicherungspflicht und im übrigen nur freiwillige Beiträge geleistet, so verlängert sich die Wartezeit:

a) für männliche Versicherte auf 150 Beitragsmonate,
b) für weibliche Versicherte auf 90 Beitragsmonate.

Die Wartezeit kann nach § 395 mit Genehmigung der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte auf Grund vorhergehender ärztlicher Untersuchung durch die Einzahlung eines entsprechenden Kapitals abgekürzt werden.

Zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft müssen nach dem Kalenderjahr, in welchem der erste Beitragsmonat zurückgelegt worden ist, innerhalb der zunächstfolgenden zehn Kalenderjahre mindestens acht und nach dieser Zeit mindestens vier Beitragsmonate während eines jeden Kalenderjahres zurückgelegt werden (§ 49).

Das jährliche Ruhegeld beträgt nach den §§ 55 und 56:

Digitized by Google

1. für männliche Versicherte: ein Viertel der in den ersten 120 Beitragsmonaten entrichteten Beiträge und ein Achtel der übrigen Beiträge,
2. für weibliche Versicherte
   a) nach 60 bis 190 Beitragsmonaten: ein Viertel der in den ersten 60 Beitragsmonaten entrichteten Beiträge,
   b) nach mindestens 120 Beitragsmonaten: ein Viertel der in den ersten 120 Beitragsmonaten entrichteten Beiträge und ein Achtel der übrigen Beiträge.

III. Auch für die Hinterbliebenenrenten muß die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten sein.

Die Wartezeit für die Hinterbliebenenrenten beträgt nach § 48: 120 Beitragsmonate. Sind aber weniger als 60 Monatsbeiträge auf Grund der Versicherungspflicht und im übrigen nur freiwillige Beiträge geleistet, so verlängert sich die Wartezeit auf 150 Beitragsmonate.

In der Zeit bis zum 31. Dezember 1922 genügt jedoch das Zurücklegen von 60 Beitragsmonaten auf Grund der Versicherungspflicht (vgl. § 396).

Über die Abkürzung der Wartezeit und die Aufrechterhaltung der Anwartschaft gilt dasselbe wie beim Ruhegeld.

Witwenrente erhält die Witwe nach dem Tode ihres versicherten Mannes (§ 28).

Waisenrente erhalten nach dem Tode des versicherten Vaters seine ehelichen Kinder unter 18 Jahren und nach dem Tode einer Versicherten ihre vaterlosen Kinder unter 18 Jahren. Als vaterlos gelten auch uneheliche Kinder (§ 29).

Nach dem Tode der versicherten Ehefrau eines erwerbsunfähigen Ehemannes, die den Lebensunterhalt ihrer Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste bestritten hat, steht den ehelichen Kindern unter 18 Jahren Waisenrente zu, ebenso dem Manne Witwerrente, solange er bedürftig ist (§ 30).

Die Witwen- und Witwerrente beträgt zwei Fünftel des Ruhegeldes, das der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Berufsunfähigkeit bezogen hätte (§ 57).

Waisen erhalten je ein Fünftel, Doppelwaisen je ein Drittel des Betrages der Witwenrente (§ 57).

IV. Stirbt ein Versicherter vor dem 1. Januar 1928, ohne daß ein Anspruch auf die Leistungen des Gesetzes geltend gemacht werden kann, so steht nach § 398 bei Aufrechterhaltung der Anwartschaft der hinterlassenen Witwe oder dem Witwer oder, falls solche nicht vorhanden sind, den hinterlassenen Kindern unter 18 Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für den Verstorbenen eingezahlten Beiträge zu. Bei der freiwilligen Versicherung werden drei Viertel der von dem freiwillig Versicherten eingezahlten Beträge zurückerstattet. Der Anspruch besteht auch dann, wenn ein Versicherter nach dem 31. Dezember 1927 stirbt, aber vorher der Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit eingetreten ist, ohne daß Ruhegeld beansprucht werden kann.

Das Nähere enthält ein besonderes Merkblatt F 27, das auf Wunsch übersandt wird.

V. Nach der Verordnung des Bundesrats vom 26. Mai 1916 wird den bei der Reichsversicherungsanstalt Versicherten, die im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder einem mit ihm verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben und infolge ihrer Teilnahme am Kriege dauernd berufsunfähig geworden sind oder werden, auf ihren Antrag die Hälfte der für sie entrichteten Pflichtbeiträge erstattet. Bei freiwilliger Versicherung werden drei Viertel der Beiträge erstattet.

VI. Um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, kann die Reichsversicherungsanstalt (§ 36) ein Heilverfahren einleiten.

Das gleiche gilt, wenn zu erwarten ist, daß ein Heilverfahren den Empfänger eines Ruhegeldes wieder berufsfähig macht.

VII. Beispiele:

1. Hat ein versicherungspflichtiger Angestellter 120 Beitragsmonate der Klasse J (4000 bis 5000 ℳ) zurückgelegt, so hat er $120 \times 26{,}60 = 3192$ ℳ gezahlt. Das jährliche Ruhegeld beträgt ein Viertel hiervon, also 798 ℳ. Die Witwe würde jährlich zwei Fünftel von 798 ℳ, also 319,20 ℳ und ein Kind jährlich ein Fünftel von 319,20 ℳ, also 63,84 ℳ, erhalten.

2. Hat ein versicherungspflichtiger Angestellter

10	Beitragsmonate	der	Klasse	A	(	bis	550 ℳ)
20	"	"	"	B	(550	"	850 ")
30	"	"	"	C	(850	"	1150 ")
40	"	"	"	D	(1150	"	1500 ")
50	"	"	"	E	(1500	"	2000 ")

zurückgelegt, so hat er gezahlt:

a) in den ersten 120 Monaten:

$10 \times 1{,}60 = 16$ ℳ,
$20 \times 3{,}20 = 64$ "
$30 \times 4{,}80 = 144$ "
$40 \times 6{,}80 = 272$ "
$20 \times 9{,}60 = 192$ "

zusammen 688 ℳ,

b) in den späteren Monaten:

$30 \times 9{,}60 = 288$ ℳ.

Das jährliche Ruhegeld beträgt demnach ein Viertel von $688 = 172$ ℳ und ein Achtel von $288 = 36$ ℳ, also zusammen 208 ℳ. Die Witwe würde jährlich zwei Fünftel von 208, also 83,20 ℳ, und ein Kind jährlich ein Fünftel von 83,20 ℳ, also 16,64 ℳ, erhalten.

VIII. Über die Sonderleistungen, welche weiblichen Versicherten beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zustehen, teilen wir auf besondere Anfrage das Nähere mit. Hierbei kommen insbesondere in Betracht die Ansprüche auf Erstattung der Hälfte der gezahlten Beiträge nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld gemäß den §§ 60, 62 beim Tode weiblicher Versicherter und beim Ausscheiden weiblicher Versicherter aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung infolge Verheiratung.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

An unsere Leser. — Mehrere unserer Mitarbeiter sind zu ihrer Erholung verreist. Wir bitten höflichst, darauf Rücksicht zu nehmen und in den nächsten Wochen nur in dringlichsten Fällen Auskünfte nachzusuchen, auch Geduld zu üben, wenn die Beantwortung von Anfragen nicht mit der gleichen Schnelligkeit wie sonst erfolgt.

Beginn der Leistungsdauer der Krankenkasse. — Entsprechende Anwendung des § 212 RVO.?

1. Nach M. 1635. Frage: Ein Reisender ist bei einer Firma seit 12 Jahren beschäftigt, hatte ein Einkommen von mehr als 2500 ℳ und wurde erst infolge der Bekanntm. vom 22. November 1918 (RGBl. S. 1321) mit dem 2. Dezember 1918 versicherungspflichtig. Sein Arbeitgeber hat ihn hier angemeldet, obschon der Reisende seit 8. November 1918 krank und arbeitsunfähig war. Er erklärte ausdrücklich, daß das Arbeitsverhältnis weiter bestehe. Hiernach mußte der Reisende vom 2. Dezember 1918 ab als Kassenmitglied geführt werden, woraus auch folgt, daß von diesem Tage ab Krankengeld zu bezahlen war, obschon nach § 383 RVO. keine Beiträge entrichtet zu werden brauchten. Der Kranke hat vom 2. Dezember 1918 ab arbeitstäglich 5 ℳ Krankengeld erhalten. Diese Zahlung wurde mit dem Ablauf der 26. Woche vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit am 9. Mai 1919 eingestellt, so daß tatsächlich nur für 22½ Wochen Krankengeld ausgezahlt worden ist. Der Kranke verlangt aber, daß das Krankengeld gemäß § 182 RVO. für 26 Wochen vom 2. Dezember gezahlt werde, während die Kasse sich für ihre Auffassung auf die entsprechende Anwendung des § 212 RVO. beruft. Was ist richtig?

Antwort: Der Versicherte ist im Recht. Die Dauer der Krankenhilfe, im vorliegenden Fall des Krankengeldbezuges, beginnt nicht unbedingt mit dem Tage der Erkrankung oder der Arbeitsunfähigkeit, sondern mit dem Tage der ersten Leistung der Kasse (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2b zu § 183 RVO. und die dort angeführten Entscheidungen). Für die entsprechende Anwendung des § 212 RVO. fehlen alle Voraussetzungen. Der Versicherte ist nicht von einer Kasse zur anderen übergetreten und hat vor seinem Eintritt in die Kasse keine Leistung bezogen. Es liegt also keine Übernahme der „weiteren" Leistung durch die Kasse vor, und es kann folglich auch von einer Anrechnung „der bereits genossenen Leistung", wie sie § 212 vorsieht, nicht die Rede sein.

Verjährung der Verhängung von Strafbeiträgen aus § 531 Abs. 2 RVO.

2. Nach Heydekrug. Antwort: Ihre Ansicht, daß die Verjährung einer Zuwiderhandlung gegen Meldevorschriften an dem Tage beginnt, an welchem sie der Kasse bekannt geworden ist, ist irrig. Vielmehr beginnt die dreimonatige Verjährungsfrist aus § 147 RVO. im Falle versäumter Anmeldung nicht vor der Nachholung der Anmeldung oder vor Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung (zu vgl. Hahn Handb. der KrVers. Anm. 5b zu § 530 RVO.; Entsch. d. RVA. 2240 Amtl. Nachr. 1916 S. 597). Für die Nebenstrafe aus § 531 Abs. 2 RVO., also für die Auferlegung des Mehrfachen der rückständigen Beiträge durch den Kassenvorstand gilt gleichfalls die Verjährungsfrist von drei Monaten nach § 147, aber insoweit ist der Beginn der Frist vom Tage der Rechtskraft der Hauptstrafe zu berechnen. (Entsch. des RVA. 2462, ArbVers. 1918 S. 492). Wenn also das Versicherungsamt die Hauptstrafe aus § 530 am 6. Januar verhängt und der Arbeitgeber Beschwerde hiergegen nicht erhoben hat, so war mit Ablauf eines Monats nach der Zustellung die Entscheidung des Versicherungsamts (§ 128 RVO.) rechtskräftig und die Verhängung der Nebenstrafe durch den Kassenvorstand nur noch innerhalb weiterer drei Monate zulässig. Ob diese Frist eingehalten worden ist, können wir aus Ihren Angaben nicht ersehen.

Wiedereintritt eines Kassenangestellten in die Rechte eines Beamten nach § 8 Ges. v. 28. 6. 1919.

3. Nach L. Frage: Der Geschäftsführer unserer Kasse, welcher die Rechte und Pflichten der gemeindlichen Beamten besaß und dem Regulativ unterstellt war, verlor diese Rechte und Pflichten auf Grund des § 11 der Verordnung vom 5. Februar 1919 (RGBl. S. 181, ArbVers. Heft 7 S. 126). Es wurde eine Dienstordnung aufgestellt und vom Oberversicherungsamt genehmigt, worin die Stelle des Geschäftsführers mit einem höheren Gehalt, als in dem Regulativ vorgesehen, bedacht ist. Nachdem das Gesetz über Landkrankenkassen usw. vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615, ArbVers. Heft 21 S. 412) erschien, hat der Geschäftsführer die Erklärung gemäß § 8 dieses Gesetzes dem Versicherungsamt gegenüber abgegeben und ist dieser somit wieder in die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten eingetreten. Die Dienstordnung gilt nunmehr für den Geschäftsführer nicht mehr, sondern das frühere Regulativ. U. E. wird es nötig sein, einen neuen Besoldungsplan in das Regulativ aufzunehmen nach den Sätzen in der neu aufgestellten, vom Oberversicherungsamt genehmigten Dienstordnung. Zu erwägen würde sein, ob gleichzeitig aus dem Regulativ veraltete Bestimmungen durch neue zu ergänzen sein werden. Wird diese Auffassung dort geteilt?

Antwort: Wir teilen Ihre Auffassung. Nach § 10 der Vrdg. v. 5. 2. 19 hatte der Geschäftsführer die ihm gemäß § 359 Abs. 4 RVO. übertragenen Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten verloren und war gemäß § 11 unter die Dienstordnung getreten. Der § 8 des Ges. v. 28. 6. 19 ermöglicht ihm, wieder in jene Rechte und Pflichten einzutreten. Indem er hiervon Gebrauch machte, entzog er sich der Geltung der Dienstordnung und

Digitized by Google

trat wieder unter das für die Beamten erlassene Regulativ, dessen Geltung insoweit wieder auflebte. Daß er daneben doch wieder die günstigeren Bestimmungen der inzwischen aufgestellten Dienstordnung für sich in Anspruch nehmen könnte, ist, als ein Widerspruch in sich, ausgeschlossen. Aber es erscheint allerdings als eine Forderung der Billigkeit, ihn durch Änderung des Regulativs vor einer Gehaltseinbuße zu schützen.

a) **§ 294 RVO. gilt nicht bei Auflösung einer Kasse.** b) **Umfang des Auslagenersatzes bei der Rechtshilfe.**

4. Nach W. Antwort: a) Im ersten Punkte leidet Ihre Auffassung an zwei Irrtümern. Zunächst regelt § 294 Abs. 4 RVO. nur einen billigen Ausgleich zwischen der aufnehmenden und der aufzunehmenden Kasse und kann keine Anwendung finden, um eine vermeintliche Unbilligkeit im Verhältnis zweier aufnehmender Kassen zueinander auszugleichen, die je einen Teil der Mitglieder einer dritten Kasse übernehmen. Dann aber und vor allem ist der ganze § 294, wie sich aus § 285 klar ergibt, nur anwendbar bei der Vereinigung von Kassen und entsprechend noch bei der Ausscheidung (§ 298 Abs. 2), während bei der Auflösung und Schließung von Kassen ihre Beziehungen zu anderen nach §§ 300 bis 305 geregelt werden (§ 299), so daß für die Überweisung eines nach Abwicklung der Geschäfte verbleibenden Vermögensrestes ausschließlich § 303 maßgebend ist.

b) Wir halten die Auffassung der Berufsgenossenschaft für unrichtig. Die Fertigung der Auszüge aus den Heberegistern ist keine bloße Schreibarbeit, sondern erfordert auch Bemühungen anderer Art, wie das Herbeiholen der Heberegister aus dem Archiv, das Nachschlagen der Konten, das Vergleichen der gefertigten Auszüge usw. Für diese im Wege der Rechtshilfe geleistete Arbeit sind der Kasse nach § 117 RVO. die „baren Auslagen", d. h. nicht bloß irgendein Pauschsatz für jede Seite, sondern der in den Grenzen des Notwendigen tatsächlich aufgewendete Betrag zu erstatten (zu vgl. ArbVers. 1907 S. 564; Hahn, Handb. d. KrVers. Anm. zu § 117).

Einheitliches Beschäftigungsverhältnis von Forstarbeitern trotz vorübergehender Arbeitseinstellung. — Vereinbarungen über Meldungen nach § 317 Abs. 3 RVO. — Fortzahlung der Beiträge für volle Wochen nach § 397 Abs. 1 und 4 RVO.

5. Nach Wunsiedel. Antwort: Wir nehmen unbedenklich an, daß die von den Forstämtern beschäftigten Arbeiter in einem ständigen Beschäftigungsverhältnisse stehen, kraft dessen sie sich dauernd zur Verfügung der Forstämter zu halten haben, und daß hiernach, wenn ein Arbeiter wegen der Witterverhältnisse oder wegen häuslicher Abhaltungen oder aus anderen vorübergehenden Ursachen der Arbeit im Forste fernbleibt, dies nur die Bedeutung einer Unterbrechung der wirklichen Arbeitsleistung, nicht aber der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses hat. Mit Recht kann sich die Kasse für eine solche Auffassung auf die Rechtsprechung höchster Gerichtshöfe und besonders auch des Reichsversicherungsamts (zu vgl. Entsch. 2363, ArbVers. 1917 S. 653 und die dort angeführten Stellen) berufen, wodurch selbst bei erheblicheren Pausen der tatsächlichen Arbeitsleistung das Bestehen eines einheitlichen, fortdauernden, für unbestimmte Zeit eingegangenen Beschäftigungsverhältnisses anerkannt ist. Maßgebend ist dafür die aus der Gesamtheit der Umstände erkennbare wirkliche Absicht der Beteiligten. Daß diese im vorliegenden Falle auf Aufrechterhaltung der Arbeitsverbindung über die Arbeitspausen hinaus gerichtet ist, kann nicht zweifelhaft sein. Demgegenüber ist es nicht zuzulassen, daß die Forstämter im Verhältnis zur Krankenkasse die Beschäftigung bei jeder jener Unterbrechungen als beendigt betrachten und bei jeder Rückkehr zur Arbeit den Beginn eines neuen Beschäftigungsverhältnisses annehmen, um auf Grund des § 52 der Satzung (zu vgl. § 397 Abs. 4 RVO.) keinen Wochenbeitrag zu zahlen, wenn der Arbeiter in der ersten Hälfte der Woche die Arbeit einstellt und sie in der zweiten Hälfte wieder aufnimmt.

Die mit den Forstämtern auf Grund des § 317 Abs. 3 getroffene Vereinbarung, daß die Kasse von der Einreichung formularmäßiger Meldungen absieht und sich damit begnügt, daß ihr die Einträge in die Beschäftigungslisten regelmäßig zur Einsicht und Überprüfung vorgelegt werden, halten wir für unzweckmäßig. Diese Listen und Einträge dienen der Lohnberechnung, und wenn sie zugleich die An- und Abmeldungen bei der Kasse ersetzen sollen, so ist das gerade geeignet, jene unberechtigte Auffassung zu fördern, als ob das, was für die Löhnung des Arbeiters maßgebend ist, auch für das versicherungsrechtliche Verhältnis zur Kasse von entscheidender Bedeutung sein müsse. Empfehlenswerter erscheint es uns, den Forstämtern nur durch Vereinbarung einer längeren Meldefrist entgegenzukommen. Daß das Forstamt die Namen der mit der Meldepflicht Beauftragten (§ 534 RVO.) der Kasse anzeige, kann die Kasse an sich nicht fordern (zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1914 S. 481), aber sie kann ihr Entgegenkommen bei der Vereinbarung nach § 317 Abs. 3 davon abhängig machen, daß das Forstamt sich zu jener Anzeige verpflichtet.

Nach § 397 Abs. 1 RVO. hat der Arbeitgeber die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Das bedeutet, daß die Beitragspflicht des Arbeitgebers, die grundsätzlich ein bestehendes Pflichtversicherungsverhältnis voraussetzt, ausnahmsweise über dieses hinausreicht, wenn der Arbeitgeber die Abmeldung versäumt (zu vgl. Entsch. des Reichsger. in ArbVers. 1904 S. 429). Aber in dieser verlängerten Beitragszeit kann der Arbeitgeber nicht in höherem Maße oder in weiterem Umfange zu Beiträgen verpflichtet sein als er bei fortdauernder Versicherung zu zahlen gehabt hätte. Deshalb wird man der dem Austritt aus dem Beschäftigungsverhältnisse nachfolgenden Abmeldung des Versicherten die gleiche Wirkung auf die Beitragspflicht beilegen müssen, die grundsätzlich schon dem Austritt zukommen müßte. Es ist also gemäß § 52 der Satzung (§ 397 Abs. 4 RVO.) kein Wochenbeitrag mehr zu zahlen, wenn die Abmeldung in der ersten Hälfte der Woche eingeht, wie anderseits beim Eingang in der zweiten Hälfte noch der volle Wochenbeitrag zu entrichten ist.

Die Versicherung eines Erwerbslosen endet mit der Erwerbslosenunterstützung. Zur Frage der freiwilligen Weiterversicherung des Erwerbslosen.

6. Nach Berlin. Frage: Am 16. 2. 19 schied ein Versicherungspflichtiger aus unserer Betriebskrankenkasse dadurch aus, daß er vom Arbeitgeber, infolge Betriebsveränderung, zur Entlassung kam. Vom Entlassungstage an bezog er Erwerbslosenunterstützung und wurde bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse gegen Krankheit weiterversichert. Jetzt, am 31. 7. 19, hat er auf die Erwerbslosenunterstützung verzichtet. Er wird aber voraussichtlich keine versicherungspflichtige Beschäftigung wieder

Digitized by Google

aufnehmen. Erlischt nun mit dem 31. Juli 1919 auch die Mitgliedschaft bei der Ortskrankenkasse? Bejahendenfalls sind wir dann verpflichtet, ihn als versicherungsberechtigtes Mitglied in unsere Betriebskrankenkasse aufzunehmen, oder kann er sich bei der Ortskrankenkasse freiwillig weiterversichern?

Antwort: Die Versicherung des Erwerbslosen durch die Gemeinde ist an die Gewährung der Erwerbslosenunterstützung geknüpft und endet mit der Beendigung dieser Unterstützung. Das ergibt sich aus dem § 12a der Vrdg. in der Fassung v. 16. 4. 19 (ArbVers. Heft 14 S. 274), wonach die Gemeinde „Beginn und Ende der Unterstützung" zu melden hat. Der Erwerbslose kann nicht genötigt werden, die Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Verzichtet er auf sie, so scheidet er aus der Kasse aus und ist abzumelden, auch wenn die Erwerbslosigkeit fortdauert. Eine freiwillige Weiterversicherung bei seiner alten Kasse, der er vorher als Pflichtmitglied angehört hatte und aus der er wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden war, ist dann nur angängig, wenn die im § 313 RVO. vorgesehene Dreiwochenfrist noch nicht verstrichen ist. Diese Frist begann im vorliegenden Falle mit dem Ausscheiden am 16. 2. 19. Sie war also am 31. 7. 19 längst abgelaufen. Die Weiterversicherung ist also bei der Betriebskrankenkasse unzulässig. Ebenso bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse, wie sich aus § 12b Abs. 6 der Vrdg. ergibt.

Zur Gültigkeit der Anstellung eines Kassenbeamten mit Anrecht auf Ruhegehalt.

7. Nach R. Antwort: § 17 Abs. 1 der Dienstordnung läßt die Anstellung von Beamten mit Anrecht auf Ruhegehalt mit der nach § 359 RVO. (Abs. 1) erforderlichen besonderen Genehmigung des Oberversicherungsamts zu. Wenn die Kassenorgane einen dementsprechenden Anstellungsbeschluß im Jahre 1915 gefaßt haben, das Oberversicherungsamt aber sich die Entschließung über die Genehmigung bis nach dem Kriege vorbehalten hat, so ist jener Beschluß der Kassenorgane dadurch selbstverständlich nicht hinfällig geworden, sondern bestehen geblieben, solange er nicht von ihnen aufgehoben worden ist. Daher ist der Vorstand jetzt, nachdem durch § 9 der Vrdg. v. 5. 2. 19 (ArbVers. S. 126) das Erfordernis der Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 359 Abs. 1) weggefallen ist, in der Lage, jenen Beschluß ohne weiteres durch Abschluß eines schriftlichen Vertrages mit dem Beamten (§ 354 Abs. 1) auszuführen. An der Gültigkeit des Beschlusses haben wir keinen Zweifel. Allerdings setzt § 17 der Dienstordnung für die Anstellung mit Ruhegehalt eine mindestens dreijährige Beschäftigung in einer dauernden Stelle in Klasse I bei der Kasse voraus und läßt die Anrechnung anderwärts zurückgelegter Dienstjahre nur auf das Besoldungsdienstalter, also nur bei Berechnung der Bezüge zu, nicht auch bei Feststellung der Voraussetzung für die Anstellung; aber die Anstellung mit Ruhegehalt soll ja erst jetzt erfolgen, nachdem inzwischen die Voraussetzung dreijähriger Dienstzeit bei der Kasse längst erfüllt ist, und nur hierauf, nicht auf den Zeitpunkt der Beschlußfassung kann es ankommen, wenn es sich um die Gültigkeit des abzuschließenden Anstellungsvertrages handelt. Ein neuer Beschluß der Kassenorgane ist also nicht erforderlich.

Übergang der Leistungspflicht bei Verständigung zwischen Kassen über Zugehörigkeit von Betriebsteilen.

8. Nach Andernach. Frage: Die Firma X., deren Hauptbetriebssitz (Basaltlavabruch und Steinhauerei) in N. ist, beschäftigte am Sitz unserer Kasse mehrere Arbeiter, welche irrtümlich bei der Knappschaftskasse N. versichert waren. Diese Leute gehörten gesetzlich ab 1. 1. 14 zu unserer Kasse, es wurde jedoch der Übertritt zum 1. 1. 19 vereinbart. Für ein Mitglied, welches am Tage der Übernahme schon längere Zeit krank war, hat die Knappschaftskasse noch nach dem 1. 1. 19 Aufwendungen gehabt, welche sie von uns erstattet haben will. Da im vorliegenden Falle keine Vereinigung bzw. Übernahme einer ganzen Kasse stattgefunden hat, vermag die Kasse den Erstattungsanspruch nicht anzuerkennen, zumal das Mitglied jahrelang bei der Knappschaftskasse versichert war und dieselbe die Beiträge eingezogen hat. Ist das richtig?

Antwort: Wir halten es nicht für richtig. Es handelt sich um eine Vereinbarung über die streitige Zugehörigkeit einer Gruppe von Personen, also eines Betriebsteils. Solcher Streit wäre nach § 258 KVG. zu entscheiden. Wenn statt dessen die beteiligten Kassen sich dahin verständigen, daß die in Betracht kommenden Versicherten an einem bestimmten Tage von der einen Kasse zur anderen übertreten sollen, so hat das die gleiche Rechtswirkung, wie eine Entscheidung nach § 258: es wird mit dem bestimmten Tage „das neue Versicherungsverhältnis" wirksam. Es vollzieht sich also hiermit erst der Übertritt jener Personen zu einer anderen Kasse. Nach § 212 RVO. hat in solchen Fällen die andere Kasse die weitere Leistung für die Versicherten zu übernehmen, die wegen eines vorher eingetretenen Versicherungsfalles Kassenleistungen beziehen. Zu vgl. ArbVers. 1918 S. 579 Ziff. 3.

Zur Krankenversicherung von Näherinnen, die im Haushalt der Kunden arbeiten.

9. Nach Neuwied. Frage: Sind Näherinnen, welche auf Bestellung heute in dem einen, morgen in dem anderen Haushalt gegen Kost und Lohn nähen, als Unständigbeschäftigte anzusehen, oder sind dieselben als Gewerbetreibende berechtigt, der Kasse als freiwilliges Mitglied beizutreten?

Antwort: Personen dieser Art sind — im Gegensatz zu denen, die gleichartige Arbeiten in eigener Häuslichkeit oder Betriebsstätte verrichten — regelmäßig nicht als selbständige Gewerbetreibende, sondern als Arbeiterinnen anzusehen, also krankenversicherungspflichtig (zu vgl. Anleitung des RVA. v. 26. 4. 12 Ziff. 16c und 60). Die Art ihrer Beschäftigung trägt aber offensichtlich alle Merkmale der „unständigen" Beschäftigung, für deren Versicherung die §§ 441 ff. RVO. gelten (zu vgl. ArbVers. 1915 S. 177 und besonders 1916 S. 42).

Krankenversicherungspflicht eines städtischen Bürohilfsarbeiters, der im wesentlichen mechanische Schreibarbeiten verrichtet.

10. Nach Halle a. S. Frage: Beim hiesigen Magistrat ist zur Zeit ein Hilfsangestellter beschäftigt, der vor dem Kriege als Tapezierer und Dekorateur ein selbständiges Gewerbe betrieb, sodann bei der Post als Aushelfer mit Sortieren von Briefen beschäftigt war und schließlich beim Magistrat als Bürohilfsarbeiter eintrat. Er war hier zunächst beim Kriegsbrotausschuß in einer Brotmarken-Ausgabestelle tätig, wo er die für die Lebensmittelversorgung vorgeschriebenen An- und Abmeldungen der Einwohner in eine Liste eintrug und die Brotmarken an die betreffenden Personen aushändigte. Gegen-

Digitized by Google

wärtig arbeitet er auf dem Umsatzsteueramte; hier erledigte er einfache Schreibarbeiten, die in der Hauptsache darin bestehen, daß er Erinnerungen über rückständige Steuerbeträge auf Grund einer Liste, die die offenstehenden Posten nachweist, unter Benutzung eines Vordruckes ausfertigt. Weiter fertigt er die Reinschriften von Steuerbescheiden an, wozu die Urschrift, die die Steuerberechnung enthält, ein Magistratssekretär liefert, so daß auch hier nur von ihm ein entsprechender Vordruck ausgefüllt wird. Irgendwelche schriftliche Arbeiten, die eine selbständige geistige Tätigkeit erfordern, insbesondere Verfügungen, Nachweisungen usw. liefert er nicht, da ihm auch die hierzu erforderliche schulmäßige und technische Vorbildung fehlt. Nebenbei führt er noch kleinere Botengänge für die Büros aus. Wir sind der Meinung, daß dieser Versicherte nach der Art seiner Beschäftigung zur Klasse der Gehilfen zählt und daß er deshalb bei seinem Einkommen, das inzwischen durch den Bezug von Teuerungszulagen 5000 ℳ überschritten hat, versicherungspflichtig bleibt. Der Magistrat steht auf dem entgegengesetzten Standpunkt und behauptet, daß dieser Beschäftigte die gleiche Tätigkeit ausübe, wie viele andere Hilfsangestellten, die bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte versichert würden, und daß er mithin gleichfalls als Angestellter zu behandeln sei; er hat deshalb auch die Abmeldung bewirkt. Der Versicherte besitzt, wie er erklärt, eine Versicherungskarte für Angestelltenversicherung nicht. Wir bitten um Auskunft, ob unsere Anschauung zutreffend ist.

Antwort: Ja! Es handelt sich um einen Büroangestellten, der „mit niederen oder lediglich mechanischen Dienstleistungen" beschäftigt und daher mit Recht als nicht versicherungspflichtig nach dem AngestVersGes. § 1 Ziff. 2 angesehen wird. Denn die ihm obliegenden Schreibarbeiten sind höchst einfacher und durchaus mechanischer Art (zu vgl. Entsch. des Oberschiedsgerichts in „Angestelltenversicherung" 1914 S. 101 und die dort nachgewiesenen Stellen). Daß er im Betriebe keine gehobene Stellung einnimmt, ist ohne weiteres klar, auch wenn man davon absieht, daß er gelegentlich sogar Botengänge verrichten muß. Er ist nach alledem lediglich „Gehilfe" und als solcher kranken- und invalidenversicherungspflichtig, ohne Rücksicht auf die Höhe seines Arbeitsverdienstes.

Anwendung der Amnestie v. 3. 12. 18 auf vorsätzliche Vorenthaltung von Beitragsteilen nach § 533 RVO.

11. *Nach X.* Antwort: Wir treten Ihnen darin bei, daß die Voraussetzung für die Anwendung des den Straferlaß einschränkenden Abs. 3 des § 1 des Amnestie-Erlasses v. 3. 12. 18 an sich gegeben ist, wenn der Tatbestand des § 533 RVO. festgestellt ist. Denn wenn der Arbeitgeber, entsprechend dieser Strafvorschrift, Beitragsteile, die er den Beschäftigten einbehalten oder von ihnen erhalten hatte, der berechtigten Kasse „vorsätzlich" vorenthalten hat, so bedeutet das nichts anderes, als daß der von ihm auf diese Weise erlangte widerrechtliche Gewinn von ihm gewollt, also „erstrebt" war. Dieses Vergehen ist nun allerdings mit Gefängnis schlechthin, also bis zu fünf Jahren (§ 16 StrafGesB.) und außerdem noch mit Geldstrafe bis zu 3000 ℳ und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht. Daraus folgt aber nicht, daß die Niederschlagung des Strafverfahrens im Sinne jenes § 1 Abs. 3 unzulässig sei. Vielmehr ist sie auch in solchen Fällen geboten, wenn die Verfehlung gering ist und nach Lage des Falles keine höhere Strafe zu erwarten ist, als ein Monat Gefängnis oder 500 ℳ Geldstrafe. Durch diese Bestimmung ist den Behörden ein recht weitgehendes freies Ermessen eingeräumt. Welche Strafe im Rahmen des § 533 RVO. „zu erwarten" ist, läßt sich natürlich in keinem Falle mit Sicherheit feststellen, sondern nur pflichtmäßig ungefähr abschätzen. Diese freie pflichtmäßige Schätzung ist vor Erhebung der Anklage Sache des Staatsanwalts, nach Erhebung der Anklage Sache des Gerichts. Ohne genaue Kenntnis aller Einzelheiten des Falles läßt sich nicht darüber urteilen, ob im vorliegenden Falle die Niederschlagung des Strafverfahrens durch den Staatsanwalt ein offenbarer Fehlgriff ist. Ist die Kasse der Überzeugung, daß nach den besonderen Umständen (z. B. wegen der Höhe der vorenthaltenen Beiträge, oder wegen der lange fortgesetzten Gesetzwidrigkeit, oder wegen früherer ähnlicher Straftaten des Arbeitgebers) eine höhere Strafe als ein Monat Gefängnis oder 500 ℳ Geldstrafe zu erwarten wären, so kann sie gegen den ablehnenden Bescheid binnen zwei Wochen Beschwerde bei dem Oberstaatsanwalt erheben und, falls auch dieser ablehnen sollte, binnen einem Monat auf gerichtliche Entscheidung antragen (§§ 169, 170 Strafproz. Ordg.).

Beitragsfreie Anrechnung der Kriegsteilnehmerzeiten bei der Angestelltenversicherung; Anwendung auf Ersatzkassenmitglieder?

12. *Nach N.* Antwort: Wir unterstellen, daß die „staatlich genehmigte Pensionskasse", von der Herr M. in seinem Schreiben v. 11. Juni 1919 spricht, eine nach §§ 372 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte als Ersatzkasse zugelassene Versicherungseinrichtung ist. Nur in diesem Falle gilt die Beteiligung bei einer solchen Kasse der Versicherung bei der Reichsversicherungsanstalt gleich (§ 373), und hierauf will doch wohl Herr M. sein vermeintliches „unzweifelhaftes Recht" auf Rückzahlung der für die Zeit seiner Kriegsteilnehmerschaft entrichteten Beiträge gründen. Allein ein solches Recht besteht nicht. Im § 1 der Bekanntmachung v. 26. August 1915 (RGBl. S. 531, ArbVers. S. 643) ist allerdings die beitragsfreie Anrechnung der Zeit der Kriegsteilnehmerschaft auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen vorgeschrieben; und in den §§ 4, 5 der Bek. ist das Recht auf Zurückzahlung solcher Beiträge, die entgegen dem § 1 entrichtet worden sind, geregelt. Allein im § 6 ist ausdrücklich bestimmt, daß diese Verordnung nicht gilt für solche Versicherte, welche in den maßgebenden Kalendermonaten bei einer zugelassenen Ersatzkasse versichert waren. Das bedeutet, daß die erwähnten Vorschriften über Anrechnung der Kriegsteilnehmerzeiten und über Erstattung der Beiträge auf Ersatzkassenmitglieder überhaupt keine Anwendung finden. Man hat es vielmehr den Ersatzkassen überlassen wollen, ihrerseits im Wege der Satzungsänderung je nach ihren besonderen Verhältnissen und Mitteln in entsprechender Weise für ihre Kriegsteilnehmer zu sorgen (zu vgl. Laß in „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 Sp. 709, 710). Enthält die Satzung der Ersatzkasse keine entsprechenden Bestimmungen wie die Bek. v. 26. August 1915, so läßt sich ein Anspruch auf Beitragserstattung nicht begründen.

Digitized by Google

Überführung von Versicherten, die von einem tollen Hunde gebissen wurden, in das Institut für Infektionskrankheiten; Ersatzanspruch gegen die Kasse.

13. Nach Honnef a. Rh. Frage: In hiesiger Stadt sind etwa 20 Personen, darunter 6 Kassenmitglieder, von einem Hunde gebissen worden, bei dem nachträglich Tollwut festgestellt wurde. Es handelt sich um leichte Bißwunden, die nach 2 bis 3 Tagen geheilt waren. Sämtliche Personen sind dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin zugeführt worden, bleiben dort 21 Tage zum Zwecke der Schutzimpfung. Die Kosten trägt die Stadt „vorbehaltlich der Rückerstattung seitens der dazu Verpflichteten". Welche Rechtslage ergibt sich in diesem Falle für unsere Kasse? Handelt es sich um eine gesundheitspolizeiliche Maßnahme, deren Kosten die Allgemeinheit trägt, oder liegt „Krankheit" im Sinne des § 165 RVO. vor, für die die Kasse der Armenverwaltung für ihre Aufwendungen nach Maßgabe der §§ 1532, 1533 Ersatz zu leisten hat?

Antwort: Wer von einem tollen oder als toll verdächtigen Hunde gebissen worden ist, ist sofortiger ärztlicher Behandlung bedürftig, auch wenn noch keinerlei Krankheitserscheinungen sonst zutage getreten sind (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1a zu § 182 RVO. und die dort angeführten Stellen). Er hat also Anspruch auf sachgemäße ärztliche Behandlung, die in Fällen, wie dem vorliegenden, lediglich im Berliner Institut für Infektionskrankheiten erfolgen kann. Bei der Dringlichkeit solcher Fälle bedarf es zur Überführung in das Institut nicht der vorgängigen Genehmigung der nach § 182 RVO. leistungspflichtigen Kasse (zu vgl. Entsch. des sächs. Oberverwaltungsger. ArbVers. 1911 S. 544). Wenn die Überführung durch die Stadtgemeinde veranlaßt wurde, muß nach den Umständen wohl angenommen werden, daß dies geschah, weil die Kranken selbst die Kosten zu bestreiten außerstande waren, daß also Hilfsbedürftigkeit vorlag und die Stadtgemeinde auf Grund ihrer Armenpflegepflicht gehandelt hat. Danach ist ein Ersatzanspruch der Stadt gegen die Kasse nach §§ 1531 ff. RVO. begründet, auch wenn die Überführung der Kranken nicht nur in ihrem eigenen Interesse, sondern zugleich im Interesse der Allgemeinheit veranlaßt sein sollte (zu vgl. Rev. Entsch. des RVA. 1963, Amtl. Nachr. 1915 S. 364).

Beschäftigungsort von Kassenboten einer Versicherungsgesellschaft.

14. Nach Eilenburg. Antwort: Wir können Ihre Auffassung nicht teilen. Nach Ihren eigenen Angaben, nach den Darlegungen der Versicherungsgesellschaft und nach den Angaben der Ortskrankenkasse in W. ist nicht streitig, daß die beiden Kassenboten mit dem Einheben der Versicherungsbeiträge, mit Neuaufnahmen usw. in ihrem Wohnort E. und den umliegenden Ortschaften beschäftigt sind. Sie nehmen an, daß gleichwohl nicht E., sondern W. als Beschäftigungs- und Versicherungsort anzusehen sei, weil die Kassenboten von der dortigen Zentralinkassostelle beschäftigt, dort entlohnt werden, dort ihre Weisungen erhalten und dorthin zur Abrechnung „und sonstigen Erledigung ihrer Aufgaben" zurückkehren. Dem steht aber die bestimmte Angabe der Zentralinkassostelle entgegen, wonach die Kassenboten nur zweimal wöchentlich „zur Abrechnung" dorthin kommen. Danach ist anzunehmen, daß sie ihre sonstigen Aufgaben, wie etwa schriftliche Zusammenstellungen namentlich zur Vorbereitung der Abrechnungen, an ihrem Wohnorte E. erledigen, daß dieser also die feste Arbeitsstätte darstellt, an der sie nicht nur, wie in der Umgebung, Beiträge erheben usw., sondern auch die durch ihre Gesamtaufgaben bedingten allgemeinen Arbeiten verrichten. Deshalb halten wir den § 153 Abs. 3 RVO. für anwendbar und E. für den Beschäftigungs- und Versicherungsort. W. könnte als solcher nur in Frage kommen auf Grund des § 155, wonach für Versicherte, die eine Betriebsverwaltung zu einer in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen hat, als Beschäftigungsort die Gemeinde gilt, wo die unmittelbare Leitung der Arbeiten ihren Sitz hat. Allein diese Vorschrift ist nur anwendbar, wenn eine feste Arbeitsstätte, die den dauernden Beschäftigungsort bestimmt, nicht vorhanden ist (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. a, letzter Satz zu § 155; Schmid in „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 142 ff.).

Kriegswochengeld im Falle des § 420 RVO.?

15. Nach Elbing. Frage: Es sind hier Zweifel darüber entstanden, ob Versicherte, deren Beiträge auf Grund des § 420 RVO. ermäßigt sind, die volle Wochenhilfe einschl. Wochengeldes nach der Verordnung vom 17. März 1918 zu erhalten haben oder nur die im § 3 der Verordnung vom 3. Dezember 1914 unter Nr. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen (Entbindungskosten, Beihilfen für Hebammendienste usw. und Stillgeld).

Antwort: Wenn die Beiträge nach § 420 RVO. ermäßigt sind, fällt der Anspruch der Versicherten auf Wochengeld auf Grund des § 195 RVO. gemäß § 425 in Verbindung mit § 420 Abs. 1 grundsätzlich weg; es kann nur auf Grund besonderer Satzungsbestimmung gemäß §§ 421, 425 ein Anspruch auf gekürztes Wochengeld bestehen. In jedem Fall würde hiernach die Voraussetzung des § 8 der Bek. v. 3. 12. 14, daß die Versicherte „Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO." hat, nicht als gegeben erscheinen und somit auch ein Anspruch auf die in diesem § 8 bezeichneten Leistungen aus § 3 Nr. 1, 3, 4 der Bek. v. 3. 12. 14 (Entbindungskostenbeitrag, Schwangerschaftsbeihilfe, Stillgeld) nicht bestehen. Es sind aber begreifliche Zweifel entstanden, ob dies der Absicht des Gesetzgebers entspricht. Nur diese Zweifel will § 3 Abs. 1 der Bek. v. 17. 3. 18 (ArbVers. S. 209) beseitigen. (Zu vgl. Erl. des bayer. Staatsmin. d. Inn. in ArbVers. 1918 S. 249); er bestätigt nur, daß der Anspruch auf die erwähnten Leistungen besteht, und bezieht sich in keiner Weise auf das Wochengeld. Es bleibt also dabei, daß dieses grundsätzlich wegfällt, soweit nicht nach der Satzung ein gekürzter Anspruch darauf besteht.

Verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1255 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. September 1919 | Heft 25

Alternativklagen in der Krankenversicherung.

Von Oberregierungsrat Kobler in München.

In Heft 5 des laufenden Jahrg. der MonSchr. f. Arb. u. AngestVers. untersucht Regierungsrat Fuisting die Frage, ob ein Versicherter aus demselben Grunde zugleich gegen mehrere Krankenkassen Klage erheben kann. Er kommt zu dem Schlusse, daß der Versicherte immer nur gegen eine bestimmte Kasse klagen könne; deshalb sei die Möglichkeit vorhanden, daß er in zwei getrennten Verfahren nicht zu seinem Rechte kommt. Mit Recht hält Fuisting das für ein unerfreuliches Ergebnis, unerfreulich für die entscheidenden Behörden und noch mehr für den Versicherten. Fuisting glaubt, daß nur auf dem Wege der Gesetzgebung für die bezeichneten Fälle Abhilfe geschaffen werden kann.

Es ist aber immer bedenklich, vom Gesetzgeber zuviel zu verlangen. Der Gelehrte mag im ruhigen Arbeitszimmer leicht fordern, daß „der Gesetzgeber aufmerken" solle (vgl. Seydel bei Piloty-Graßmann, Bayerisches Staatsrecht Bd. I S. 823). Das römische Recht kennt den harten Satz: iura vigilantibus scripta sunt („Die Gesetze sind für Leute geschrieben, welche aufmerken"). Dieser Satz steht ohnedies mit dem Rechtsempfinden unserer Zeit in Widerspruch; er darf nicht auch noch dahin verkehrt werden, daß man sagt: iura a vigilantibus scripta sunt („Die Gesetze sind von Leuten geschrieben, welche aufmerken"). Gerade jetzt drängt sich mehr als sonst jedem, der das Recht anzuwenden hat, die entgegengesetzte Meinung auf. Der sogenannte Gesetzgeber hat weniger als je Zeit, die Gesetze so folgerichtig auszuarbeiten, wie das der Richter wünschen möchte, der sie anwenden soll. Man darf zufrieden sein, wenn der Gesetzgeber den großen Problemen gerecht wird und sich nicht in Einzelheiten verliert. Gerade das Bestreben, Filigranarbeit zu leisten, hat in den vergangenen Jahrzehnten jeden wirklichen Fortschritt verhindert und dadurch den elementaren Ausbruch der zurückgehaltenen Kräfte veranlaßt, wie er zur großen Umwälzung von 1918 führte. Auch in der Reichsversicherungsordnung ist manche Bestimmung zu kasuistisch gefaßt, d. h. zu sehr auf einzelne Fälle zugeschnitten. Dadurch ist das ganze Gesetzgebungswerk unübersichtlich geworden. In den Gesetzen sind Einzellösungen immer gefährlich; darum sollen hier nur die allgemeinen Grundsätze Aufnahme finden. Die Rechtsprechung hat die Aufgabe zu ergänzen und dabei gewissermaßen selbst Recht zu schaffen.

Danz (Die Auslegung der Rechtsgeschäfte, 3. Aufl. S. 103) macht mit Recht darauf aufmerksam, daß es keiner Rechtsordnung der Welt gelingen kann, dem Richter so viele einzelne Regeln an die Hand zu geben, als das Rechtsleben Tatbestände erzeugt. Tag für Tag spottet das wirkliche Leben der gesetzgeberischen Voraussicht. Das Gesetzeswort ist immer nur ein Rahmen und

Digitized by Google

oft ein sehr mangelhafter, innerhalb dessen der Jurist frei die Entscheidung suchen soll. Es ist Sache des Richters, diesen Rahmen, die Lücken des Gesetzes im Wege der Auslegung auszufüllen und nicht den neuen Erscheinungen des Lebens gegenüber an den alten Begriffen zu kleben. Er hat sich hierbei leiten zu lassen von dem wirtschaftlichen Erfolge, der bezweckt wird, von den Anschauungen des Lebens und dem Rechtsgefühl des Volkes, der Gegenwart.

Unsere obersten Gerichtshöfe sind sich dieser Aufgabe stets, bald mehr, bald weniger, bewußt gewesen. Vor allem ist dies beim Reichsgericht der Fall. In der Sammlung der Entscheidungen des Reichsgerichtes in Zivilsachen Bd. 24 S. 45 ff., besonders S. 50, ist das besonders eindringlich ausgesprochen. Das Reichsgericht führt ungefähr aus: Es ist eine für den Gesetzgeber nicht erfüllbare Aufgabe, jedes allgemeine Gesetzesprinzip mit solcher Klarheit in einem Satze auszusprechen, daß sich aus diesem Satze durch eine einfache Schlußfolgerung die Konsequenzen für alle besonders gearteten, von dem betreffenden Prinzip beherrschten Fälle entwickeln lassen. Es ist ferner nicht die Aufgabe des Gesetzgebers, für jedes sich gestaltende Lebensverhältnis eine besondere Norm zu setzen. Es ist schließlich nicht des Gesetzgebers Sache, an alle juristisch-technisch möglichen Formen zu denken. Es ist vielmehr Sache der Rechtslehre und vor allem Pflicht der Rechtsübung, die (nicht in einer allgemeinen Norm konzentriert ausgesprochenen) Grundprinzipien des Gesetzes zutage zu fördern und auf die Fälle anzuwenden, welche im Leben hervortreten, aber im Gesetze nicht besonders hervorgehoben sind und doch unter das Prinzip fallen; namentlich darf nicht geduldet werden, daß im öffentlichen Rechtsinteresse wurzelnde Rechtsprinzipien in ihrer lebendigen Wirkung gelähmt werden.

Auf dem gleichen Gedanken hat das Reichsgericht den Rechtssatz über die Haftung für Verkehrssicherheit entwickelt. Im Bürg. Gesetzb. ist dieser Rechtssatz nicht enthalten, der dem sozialen Empfinden unserer Zeit so sehr zu entsprechen scheint. Das Reichsgericht hat ihn in „kühner" Rechtsauslegung aufgestellt. Es hat den § 836 BGB. nicht für eine singuläre Norm, sondern für die einzelne Anwendung des vom Gesetzgeber nicht ausdrücklich ausgesprochenen Grundsatzes erklärt (Reichsger. Zivils. Bd. 52 S. 373. Vgl. Delius in der Deutschen Jur. Ztg. 1914 S. 206).

Auch das RVA. hat diese Pflicht der Rechtsprechung immer anerkannt. (Vgl. Beschluß Ziff. 1672 Amtl. Nachr. 1913 S. 360 und Rev. Entsch. 1992 das. 1915 S. 432, insbesondere 434.) In der Tat ist eine solche Auslegung gerade auf einem Gebiete nicht zu entbehren, wo weniger nach den Regeln einer starren Begriffsjurisprudenz als im Sinne der praktischen Ausgestaltung der sozialpolitischen Einrichtungen Recht gesprochen wird. Auch ist das verhältnismäßig junge Rechtsgebiet der Reichsversicherung noch weniger folgerichtig und lückenlos ausgebaut als die alten Gebiete des bürgerlichen Rechts und des Strafrechts sowie des Zivil- und Strafprozesses.

Es ist vielleicht deshalb von Wert, nochmals zu untersuchen, ob die Rechtslage wirklich zu dem Ergebnisse zwingt, das von Fuisting als unerfreulich bezeichnet wurde. Streitigkeiten, bei denen es von Anfang an unbestimmt ist, wer zur Leistung der Krankenhilfe verpflichtet ist, kommen auch noch in anderen Fällen vor als in denen eines mißglückten Arbeitsversuches, von dem Fuisting ausgeht. In den Fällen des § 577 und des § 942 RVO. z. B. ist sehr häufig streitig, ob der Versicherte einen Anspruch auf Grund der Krankenversicherung hat oder nicht. Hier ist dann entweder die zuständige Krankenkasse oder die Beschäftigungsgemeinde, der Betriebsunternehmer oder der Träger der anderen Fürsorge zur Leistung verpflichtet. Auch in solchen Fällen pflegt der Berechtigte seinen Anspruch einfach vor dem Versicherungsamte zu erheben und es diesem zu überlassen, sich selbst die erforderliche Klarheit über die Richtung des Anspruches zu verschaffen.

Digitized by Google

Fuisting ist zuzugeben, daß der Wortlaut der RVO. keinen unmittelbaren Anhalt für die Beantwortung der gestellten Frage gibt. In allen diesen Fällen ist zweifellos, daß der Berechtigte nur von einem der möglicherweise Verpflichteten Leistungen verlangen kann. Aber die Frage der alternativen Klage ist nur für die Unfallversicherung ausdrücklich geklärt. In den §§ 1687 und 1703 RVO. ist für das Berufungs- und Rekursverfahren vorgesehen, daß ein am Streite nicht beteiligter Träger der Unfallversicherung zur Verhandlung beigeladen und auch zur Entschädigung verurteilt werden kann. Ich glaube aber nicht, daß der Gesetzgeber eine solche Regelung auf die Unfallversicherung beschränken wollte, weil hier die Leistungen auf Antrag festgestellt werden. Daß sich die §§ 1687 und 1703 nur auf die Unfallversicherung beziehen, hat vielmehr seinen Grund wohl in der geschichtlichen Entwicklung.

Die ersten Unfallversicherungsgesetze enthielten keine ähnliche Bestimmung. Es war damals auch unmöglich, eine solche Regelung für das Berufungsverfahren einzuführen; denn die ersten Schiedsgerichte waren nur für den Bereich eines Versicherungsträgers errichtet und konnten deshalb ebensowenig, wie das Organ des Versicherungsträgers selbst, andere Versicherungsträger zu einer Leistung heranziehen. Das ganze Verfahren wickelte sich überhaupt auf der Grundlage des Bescheides des Versicherungsträgers ab, so daß an die Beteiligung eines anderen Versicherungsträgers von Anfang an nicht zu denken war. Doch hat sich sehr bald das Bedürfnis herausgestellt, in der Rekursinstanz auch andere Versicherungsträger heranzuziehen. Das Reichsversicherungsamt ist deshalb schon frühe dazu gekommen, im Rekursverfahren, wenn es annahm, daß ein anderer Träger der Unfallversicherung zur Entschädigung verpflichtet war, diesen Träger beizuladen und wenigstens in den Gründen auszusprechen, daß nicht der in Anspruch genommene Träger der Unfallversicherung, sondern der beigeladene zur Entschädigung verpflichtet sei. Praktisch wird das häufig das Ergebnis gehabt haben, daß der andere Versicherungsträger seine Entschädigungspflicht nicht weiter bestritt. Aber er brauchte sich an die Entscheidung der Rekursinstanz nicht zu kehren, sondern konnte mit gutem Recht versuchen, gegen sie in einem neuen Verfahren anzukämpfen. Dem schob die Gesetzgebung von 1900 einen Riegel vor. Obwohl sie an Stelle der fachlichen Schiedsgerichte allgemeine Behörden für örtliche Bezirke einrichtete, so hat sie sich doch hinsichtlich der Heranziehung anderer Versicherungsträger zum Verfahren auf das engste Bedürfnis beschränkt und in § 82 GewUnfVersGes. und den Parallelbestimmungen der übrigen UnfVersGesetze nur der Rekursinstanz die Befugnis gegeben, einen anderen bisher nicht in Anspruch genommenen Versicherungsträger zum Verfahren beizuziehen und zur Entschädigung zu verurteilen. Auch die neuen Schiedsgerichte durften dagegen andere Versicherungsträger nur beiladen und mußten sich darauf beschränken, in den Gründen auszusprechen, daß anstatt des in Anspruch genommenen Versicherungsträgers ein anderer entschädigungspflichtig sei. So war die Rechtslage bis zum Erlaß der RVO. Der Widersinn, der darin lag, daß die örtlichen Schiedsgerichte keine weiteren Befugnisse besaßen als die seinerzeit bei den Versicherungsträgern eingerichteten, trat immer mehr zutage. Die RVO. hat deshalb auch den Spruchkammern der Oberversicherungsämter die Befugnis verliehen, einen anderen Träger der Unfallversicherung heranzuziehen und zu verurteilen.

Auf dem Gebiete der Invalidenversicherung hatte sich ein ähnliches Bedürfnis überhaupt nie ergeben; dieser Zweig der Reichsversicherung kann deshalb bei unserer Betrachtung ausscheiden. Für das Gebiet der Krankenversicherung war den bei der Herstellung des Entwurfes der RVO. beteiligten Behörden jedenfalls kein solches Bedürfnis bekannt geworden. Bei der Krankenversicherung bildete ja der Versicherungsträger niemals eine Instanz, wie das bei der Unfallversicherung immer der Fall war. Hier waren

Digitized by Google

vielmehr als Instanzen stets nur Behörden tätig, die über den engen Rahmen eines einzigen Beklagten stets hinausgreifen konnten. Im Prozeßrechte der Krankenversicherung herrschte im allgemeinen die in der Verwaltung übliche Offizialmaxime. Sie beruht auf dem Grundsatz, daß der Richter alles zu tun hat, um das zur Beurteilung des Anspruches Erforderliche von Amts wegen zu erheben und die Entscheidung dem wirklichen Sachverhalte entsprechend nach allen Richtungen hin zu treffen, d. h. auf den festgestellten Sachverhalt das objektive Recht anzuwenden. In der Ermittlung des Sachverhaltes, in der Herbeischaffung der Beweismittel und dergl. hat die Offizialmaxime nicht einen erschöpfenden, sondern nur den zweifellosesten Ausdruck gefunden (vgl. Entsch. des bayer. Verwaltungsgerichtshofes Bd. 14 S. 215). Nach der Offizialmaxime muß der, der einen Anspruch erhebt, die nach seiner Ansicht verpflichteten Personen nicht genau bezeichnen; der Rechtsunkundige ist oft gar nicht in der Lage, dies zu tun. Der Antrag, der sich gegen einen bestimmten Beklagten richtet, ist nicht abzuweisen, wenn der Verwaltungsrichter auf Grund des Sachverhaltes zu der Überzeugung gelangt, daß ein Anspruch besteht, aber in anderer Form, in anderem Umfange und gegen einen anderen Verpflichteten (Menzinger, Die Offizialmaxime im verwaltungsrechtlichen Verfahren, Blätter für administrative Praxis 1908 S. 214 und 226, Öschey in den gleichen Blättern 1909 S. 349). Der bayer. Verwaltungsgerichtshof bezeichnet es deshalb als einen anerkannten Grundsatz des verwaltungsrechtlichen Verfahrens, daß streitige Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit erfaßt und nicht ohne dringende Veranlassung in gesondertem Verfahren getrennter Vorbescheidung unterstellt werden sollen (Sammlung von Entsch. Bd. 14 S. 223). Er ist deshalb sogar so weit gegangen zu fordern, daß Armensachen und Krankenversicherungsansprüche, wenn sie auf dem gleichen tatsächlichen Grunde beruhten, in einem einzigen Verfahren ausgetragen werden (vgl. insbesondere Sammlung von Entsch. Bd. 22 S. 136 ff.). Die Notwendigkeit einer einheitlichen Beschlußfassung ist hier ausdrücklich auf das Offizialprinzip zurückgeführt, das die Verwaltungsrechtsprechung von Amts wegen und im öffentlichen Interesse auf die möglichste Vereinfachung des Verfahrens hinweist; jede andere Gesetzesauslegung würde die Streitigkeiten bedenklich verzögern und vervielfältigen.

Daß dieser Rechtszustand von der RVO. beseitigt werden wollte, dafür geben weder der Text noch auch, wie mir scheint, die Gesetzgebungsverhandlungen irgendeinen Anhalt. Die RVO. hat an der Verschiedenartigkeit der Grundlagen, die bisher für das Verfahren in Unfallsachen und für das Verfahren in Krankenversicherungssachen bestanden, nichts geändert. Das Verfahren zur Feststellung der Unfallentschädigung ist auf den Bescheid eines Versicherungsträgers aufgebaut. Das gilt selbst für die Rechtslage, wie sie im Entwurfe vorgesehen war. Auch dem Verfahren des Versicherungsamtes sollte das Bescheidverfahren eines Versicherungsträgers vorausgehen (vgl. die Überschrift vor § 1552 des letzten Entwurfes). Die Begründung zu § 1627 dieses Entwurfes weist nur auf die Notwendigkeit hin, für die Unfallversicherung zu bestimmen, daß der Spruchausschuß des Versicherungsamtes einen nichtbeteiligten Träger der Unfallversicherung zur Entschädigung verurteilen könne, wenn er zur Verhandlung beigeladen worden sei, und den gleichen Grundsatz nach § 1640 auch für das Oberversicherungsamt einzuführen. Dagegen ist in keiner Weise ersichtlich, daß bei der Krankenversicherung die Tätigkeit der Versicherungsbehörden stets nur gegen einen Versicherungsträger sich richten könne. Die weiteren Verhandlungen haben lediglich die Versetzung der Bestimmung des § 1627 in die Vorschriften über das Verfahren vor dem Oberversicherungsamte gebracht. § 1687 erklärt sich aus der grundsätzlichen Auffassung, daß in der Unfallversicherung eigentlich gegen jeden Versicherungsträger ein gesondertes Verfahren eingeleitet werden müßte und nur

Digitized by Google

durch besondere Vorschrift die Abkürzung des Instanzenzuges herbeigeführt werden kann (vgl. Amtl. Nachr. 1911 S. 211 Ziff. 2472). Auf dem Gebiete der Unfallversicherung ist eben die Anwendung des Offizialprinzips dadurch eingeschränkt, daß der Träger der Versicherung selbst mit instanziellen Befugnissen ausgestattet wurde. Anders scheint die Rechtslage für § 1703 RVO., der dem Reichsversicherungsamt die weitere Befugnis gibt, nicht bloß einen bisher nichtbeteiligten Träger der Unfallversicherung heranzuziehen, sondern sogar rechtskräftige Entscheidungen zu beseitigen. Das letztere ist jedenfalls eine Ausnahmebestimmung, die sich nicht ohne weiteres aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen ergibt. Hier sagt die Begründung zu § 1669 des Entwurfes ausdrücklich, daß das nur in Sachen der Unfallversicherung gelte. Im Entwurfe war zwar auch für die Unfallversicherung das Rechtsmittel der Revision vorgesehen, und für das Rechtsmittel der Revision paßt die Heranziehung eines bisher nichtbeteiligten Versicherungsträgers überhaupt nicht recht. Die höhere und namentlich die oberste Instanz steht aber dem Grundsatze der tunlichst umfassenden Entscheidung ohnedies anders gegenüber als die erste (Dyroff, Bayer. Verwaltungsgerichtsges. 5. Aufl. S. 566).

Für die Krankenversicherung brauchte die RVO. eine ähnliche Regelung, wie sie § 1687 für die Unfallversicherung vorsieht, überhaupt nicht zu treffen. Die Träger der Krankenversicherung erteilen keine Bescheide; sie lehnen Ansprüche formlos ab, und an die Ablehnung schließt sich die Feststellung der Versicherungsbehörden an. Das Feststellungsverfahren ist im ganzen auf dem Offizialprinzip aufgebaut. Dieser Grundsatz ist nur in unwesentlichen Dingen eingeschränkt worden. Die Streitigkeiten dürfen nicht verzögert und vervielfältigt werden; dieses Wort des bayerischen Verwaltungsgerichtshofes haben auch unsere obersten Instanzen stets anerkannt. § 1545 RVO. steht zwar in einem Abschnitte, der sich auf die Feststellung der Leistungen durch die Versicherungsträger bezieht, nach seinem Inhalte gilt er aber ganz allgemein (vgl. Mitteilungen des bayer. Landesversicherungsamtes 1917 S. 161 Ziff. 133). In Krankenversicherungssachen ist überhaupt wegen der Formlosigkeit der Feststellung durch die Kasse keine so scharfe Scheidung zwischen der Feststellung durch den Versicherungsträger und der Feststellung im Spruchverfahren möglich und notwendig, wie bei den anderen Zweigen der Reichsversicherung. Jedenfalls aber müssen auch die Versicherungsbehörden die Feststellung beschleunigen und durch ihre Entscheidungen grundsätzlich den gesamten Streitstoff erledigen (vgl. Amtl. Nachr. des RVA. 1897 S. 406 Ziff. 1636 und Mitteilungen des bayer. Landesversicherungsamtes 1918 S. 65 Ziff. 147). Die Versicherungsbehörden dürfen sich deshalb nicht darauf beschränken, den erhobenen Anspruch nur nach einer Richtung hin zu würdigen.

Auch die Kaiserlichen Verordnungen über das Verfahren berechtigen nicht zu einer solchen Einschränkung. § 13 der VAO. schreibt zwar vor, daß die beim Versicherungsamte zu stellenden Anträge den in Anspruch genommenen Träger der Versicherung oder den beteiligten sonstigen Verpflichteten angeben sollen. Aber diese Bestimmung ist nur eine Sollvorschrift; oft ist der Berechtigte, wie schon erwähnt, gar nicht in der Lage, den Verpflichteten zu bezeichnen. Jedenfalls aber gibt auch schon die Fassung des § 13 der Annahme Raum, daß man auch an unbestimmte Anträge dachte. Neben den in Anspruch genommenen Trägern der Versicherung stehen die etwa sonst als verpflichtet in Frage Kommenden, und nach § 14 hat das Versicherungsamt überhaupt die Pflicht, die Ergänzung eines unbestimmten Antrages zu veranlassen und dahin zu wirken, daß die Parteien die ungemessenen und sachdienlichen Anträge stellen. Nach § 21 ist der Antrag nicht bloß einer einzigen Gegenpartei, sondern jedem Beteiligten mitzuteilen, wie auch die Entscheidungen nach § 34 sämtlichen Beteiligten zuzustellen sind und erst rechtskräftig werden, wenn sämtliche Beteiligte kein Rechtsmittel

Digitized by Google

einlegen. Auch die OVAO. kennt nicht bloß eine einzige Gegenpartei, sondern mehrere solche (§ 16 Abs. 2 OVAO.). Die Versicherungsbehörden stehen eben auf der Grundlage des Offizialprinzips den Beteiligten anders gegenüber als der Richter in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten. Sie sind nicht auf die Stellung beschränkt, welche zwei Personen im Angriff und der Verteidigung gegeneinander einnehmen, sondern besitzen selbst freie Hand in der Verteilung der Parteistellung; sie können sogar neue Parteien schaffen.

Wenn unser Verfahren hier schon die Bahnen des bürgerlichen Prozeßrechtes verläßt, so ist dies noch mehr auf dem Gebiete der Rechtskraft der Fall. Das Prozeßrecht der RVO. gibt den Behörden nicht selten die Befugnis, rechtskräftige Entscheidungen aufzuheben (vgl. §§ 759 und 814, den bereits oben erwähnten § 1703 und §§ 1704, 1737 und 1741 RVO.). Man braucht aber nicht so weit zu gehen, auf dem Wege der Gesetzesanalogie diese Bestimmungen auch auf andere Fälle anzuwenden oder aus diesen Einzelbestimmungen in „kühner" Auslegung einen allgemeinen Grundsatz herauszufinden; in unseren Fällen brauchen vielmehr die Grundlagen der Lehre von der Rechtskraft gar nicht gefährdet zu werden. Aus der Parteistellung jedes beteiligten sonstigen Verpflichteten ergibt sich vielmehr, daß jedes Urteil, das einem solchen nicht zugestellt worden ist, in der Richtung gegen ihn auch nicht rechtskräftig werden kann. Wenn also ein Versicherungsamt oder Oberversicherungsamt sich damit begnügte, die gegen einen bestimmten Versicherungsträger erhobene Klage abzuweisen, und es unterließ, einen anderen etwa in Betracht kommenden Verpflichteten heranzuziehen, so wird in der Richtung gegen diesen die Wirksamkeit der Rechtskraft ausgeschaltet.

Die obersten Rechtsprechungsinstanzen haben bisher grundsätzliche Entscheidungen über unsere Frage nicht veröffentlicht. Die Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts Ziff. 2410 (Amtl. Nachr. 1918 S. 168) behandelt zwar einen Fall, in welchem die Klage gegen eine ganz bestimmte Kasse gestellt war und abgewiesen wurde, weil die Leistungspflicht einer anderen nichtverklagten Kasse in Betracht kam. Wie der Vordruck der Veröffentlichung beweist, wurde aber die hier behandelte Frage nicht in grundsätzlicher Weise beantwortet*).

Das bayer. Landesversicherungsamt hat in einem Urteile vom 26. Juni 1918 nicht beanstandet, daß eine Krankenhausverwaltung in ihrem ersten Antrag um Entscheidung darüber bat, ob die Ortskrankenkasse oder die Landkrankenkasse die Krankenhauskosten zu erstatten habe. Es hat dabei ganz allgemein ausgesprochen, daß die Versicherungsbehörden nicht gehindert sind, einen anderen als den vom Antragsteller bezeichneten Versicherungsträger zur Leistung zu verurteilen, und sich dabei ausdrücklich auf die Offizialmaxime berufen. In einem anderen Urteile vom gleichen Tage hat das bayer. Landesversicherungsamt bemängelt, daß die unteren Instanzen den erhobenen Anspruch lediglich in der Richtung gegen eine Landkrankenkasse geprüft und in dieser Richtung abgewiesen hatten, wiewohl in der Berufung ausdrücklich beantragt worden war, festzustellen, daß der Klägerin „die gesetzlich zustehende Krankenfürsorge von der hierzu verpflichteten Stelle" zu leisten sei. In diesem Falle wurde das Oberversicherungsamt unter Aufhebung der ergangenen Entscheidungen angewiesen zu untersuchen, ob nicht ein Anspruch gegen die Gemeinde des Beschäftigungsortes vorliege. In einem Urteile vom 5. Juni 1919 hat sich das bayer. Landesversicherungsamt wiederum mit der Frage befaßt, ob die Klage in wahlweiser Form gegen Krankenkasse oder Gemeinde gerichtet werden kann, die Frage aber nicht eingehender beantwortet, weil die Klage gegen keine der verklagten Parteien zulässig war. Jedoch hat dabei das Landesversicherungsamt darauf hingewiesen, daß die Versicherungsbehörden sich nicht darauf beschränken dürfen,

*) Neuerdings hat das RVA. eine Klage gegen zwei Kassen dahin, daß die eine oder die andere zur Gewährung der Krankenhilfe verurteilt werde, für zulässig erklärt in einer Rev. Entsch. v. 30. 4. 19. (Amtl. Nachr. 1919 S. 357 Z. 2533. Siehe hier unten S. 488.)

Digitized by Google

den strittigen Rechtsanspruch, wie er erhoben ist, zu bescheiden, sondern verpflichtet sind, die rechtsunkundige Partei sachgemäß zu beraten und ihr den Weg zu zeigen, auf dem der Anspruch verwirklicht werden kann. Diese Hilfe darf aber nicht erst nach einem vergeblichen Versuch der Klagestellung einsetzen, vielmehr muß der richtige Verklagte zur Zeit der Geltendmachung der Klage ausgemittelt werden.

Wenn die Versicherungsbehörden im allgemeinen die Pflicht haben, die tatsächliche Wahrheit zu erforschen und den richtigen Verklagten auszumitteln, so wird man bei einem solchen Verfahren zufälligen Umständen keine ausschlaggebende Bedeutung beimessen können. Es muß ganz gleichgültig sein, ob der sonstige Verpflichtete bereits von dem Kläger benannt war oder nicht, ob der Antrag des Klägers ganz allgemein gehalten oder irrtümlich gegen eine Partei gerichtet war, die zur Leistung nicht herangezogen werden kann. Ebenso muß es gleichgültig sein, wie das Urteil des Versicherungsamtes oder Oberversicherungsamtes lautet, ob es die Klage einer in Anspruch genommenen Partei abweist oder, wie dies eigentlich dem Offizialprinzip entsprechen würde, lediglich ausspricht, daß ein anderer zur Leistung verpflichtet sei. Für eine solche Zufälligkeit darf die Gesetzesanwendung keinen Raum lassen. Das Volk hat für solche Besonderheiten kein Verständnis; nichts erbittert so sehr, als wenn aus formalen Gründen materielle Ansprüche abgewiesen werden oder ein Berechtigter von einer Instanz zur anderen geschickt wird. Unser Recht muß volkstümlich sein. Man darf deshalb den Zweck nie aus dem Auge verlieren; das ganze Verfahren ist doch nur dazu da, um die Rechtsstreitigkeiten möglichst rasch, vollständig und richtig zu erledigen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 7 der **Amtl. Nachr.** vom 15. Juli 1919.)

I. Unfallversicherung.

Bei Umwandlung der vorläufigen Rente in eine Dauerrente ist regelmäßig eine nochmalige ärztliche Untersuchung des Verletzten erforderlich (3019 S. 346).

Ist nach der Satzung einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft für die Ermittlung des die persönliche Versicherung des Unternehmers ausschließenden Einkommens die Veranlagung zur staatlichen Einkommensteuer entscheidend, so gilt das nur für die Ermittlung des steuerpflichtigen Einkommens, nicht für den tarifmäßigen Steuersatz, der, etwa unter Zubilligung gewisser Ermäßigungen, festgesetzt ist (3020 S. 346).

Zu den Entschädigungsansprüchen bei Betriebsüberweisungen (§§ 673, 643 RVO.) gehören die Ansprüche aus allen während der Zugehörigkeit des Betriebes zur Genossenschaft eingetretenen Unfällen, auch wenn die Ansprüche daraus erst später wirksam werden. Als übergehende Rentenlast gilt der Jahresbetrag der erstmalig rechtskräftig festgesetzten Rente (3021 S. 347).

Eine Berufsgenossenschaft kann die Bezüge eines Angestellten, die sie ihm für die Dauer seiner Einziehung zum Heeresdienste bewilligt hat, nur mit seiner Zustimmung kürzen, wenn der Bewilligungsbeschluß als eine Ergänzung des Anstellungsvertrags anzusehen ist (3022 S. 349).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Ein erkrankter Versicherter, der bereits an seinem Beschäftigungsorte, wo er eine Schlafstelle hat, Krankenpflege in Anspruch genommen hat, kann die weitere Gewährung der Krankenpflege an seinem außerhalb des Kassenbezirks belegenen Wohnorte jedenfalls dann verlangen, wenn auf einen Heilerfolg am Beschäftigungsort nicht gerechnet werden kann und ein weiteres Verweilen dort für den Versicherten mit Gefahr für Leib oder Leben verknüpft ist (2530 S. 352).

Für den Anspruch auf Sterbegeld aus § 201 RVO. ist der Tod des Versicherten der Versicherungsfall (2531 S. 353).

Ein aus dem Heeresdienst in die Heimat entlassener Kriegsteilnehmer gilt auch dann als „in die Heimat zurückgekehrt" im Sinne des § 3 Ges. vom 4. 8. 14 (RGBl. S. 334), wenn er infolge Verwundung dauernd erwerbsunfähig ist. Ist er nach § 3 des erwähnten Gesetzes mit § 1 Vrdg. v. 28. 1. 15 (RGBl. S. 49) in die Krankenversicherung wieder eingetreten, so hat er Anspruch auf die Kassen-

Digitized by Google

leistungen auch wegen eines Leidens, das beim Wiedereintritt bereits bestand und ihn dauernd völlig arbeitsunfähig macht (2532 S. 354).

Die Klage des Versicherten kann auch alternativ gegen mehrere Krankenkassen erhoben werden. Ist die eine Kasse verurteilt, die andere aber nicht ausdrücklich befreit, so kann auf die Berufung jener Kasse an ihrer Stelle die andere Kasse verurteilt werden (2533 S. 357).

Kriegsbeihilfen und -teuerungszulagen gehören, wenn sie in regelmäßiger Wiederkehr gezahlt werden, zum regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 165 Abs. 2 RVO. — Ein Streitverfahren im Sinne des § 4 (letzter Satz) Vrdg. v. 22. 11. 18 (RGBl. S. 1321) ist auch das Beschlußverfahren nach § 405 Abs. 2 RVO. — Anstellung auf Lebenszeit gewährleistet noch nicht die im § 169 Abs. 1 RVO. bezeichneten Ansprüche; es bedarf noch der Zusage eines Zuschusses bei Wegfall oder Minderung der Dienstbezüge infolge vorläufiger Dienstenthebung, Kündigung usw. (2534 S. 358).

Der Verwalter einer von der Krankenkasse errichteten Meldestelle untersteht der Dienstordnung nach §§ 349, 351 Abs. 1 RVO. (2535 S. 361).

§ 1460 RVO. setzt Streit zwischen mehreren Versicherungsanstalten voraus; wenn dagegen ein Arbeitgeber oder Versicherter in dem Streit, an wen die Beiträge zu entrichten sind, als Partei auftritt, so ist im Verfahren nach § 1459 RVO. zu entscheiden (Besch. 2536 S. 362).

B. Zur Krankenversicherung.

Klage des Versicherten auf Verurteilung der einen oder der anderen („der zuständigen") Krankenkasse.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 30. April 1919 (2533 S. 357).

Der Lohnarbeiter B. in K. war in der Zeit vom 18. Oktober bis zum 2. Dezember 1915 mit Unterbrechung an elf Tagen auf dem Bahnhof in K. mit Holzverladearbeiten beschäftigt. Das Holz wurde für den Holzhändler G. in Z. verladen. Am 2. Dezember 1915 erlitt B. einen Bruch des linken Unterschenkels. Mit einer Eingabe vom 6. Juli 1916 beanspruchte er die vollen Leistungen der Krankenversicherung und verlangte Ersatz seiner Aufwendungen für die Heilbehandlung im Betrage von 73,50 ℳ. In der Eingabe war nichts davon gesagt, welche Krankenkasse B. in Anspruch nehme. Nachdem sowohl die Allgemeine Ortskrankenkasse H. wie die Allgemeine Ortskrankenkasse Z. ihre Haftung bestritten hatten, hat B. beantragt, die zuständige Kasse zu verurteilen; welche Kasse zuständig sei, wisse er als Laie nicht. Das Versicherungsamt H. hat sodann die Ortskrankenkasse Z. verurteilt. Die Ortskrankenkasse H. ist in der Urteilsformel nicht erwähnt.

Gegen das Urteil des Versicherungsamts hat der Vorstand der Ortskrankenkasse Z. Berufung eingelegt. Die Ortskrankenkasse H., der das Oberversicherungsamt die Berufungsschriftsätze zur Gegenerklärung mitgeteilt hat, hat den Ausführungen der Berufungsklägerin widersprochen. Der Kläger B. hat hinsichtlich der Haftung einer bestimmten Kasse eine ausdrückliche Erklärung nicht abgegeben, jedoch beantragt, dahin zu entscheiden, daß ihm die erwachsenen Krankenhilfekosten und das ihm zustehende Krankengeld von der einen oder der anderen Kasse erstattet werden.

In der Verhandlung vom 14. August 1918, zu der sowohl B. wie die beiden Krankenkassen geladen waren, hat das Oberversicherungsamt die Entscheidung des Versicherungsamts aufgehoben und die Allgemeine Ortskrankenkasse H. verurteilt, 66 ℳ für die Kosten seiner Heilbehandlung und 114,59 ℳ Krankengeld vom 5. Dezember 1915 an zu gewähren. Gegen dieses Urteil hat die Allgemeine Ortskrankenkasse H. Revision eingelegt. Das Reichsversicherungsamt fand keinen Anlaß, die Verurteilung dieser Kasse vom prozessualen Standpunkt zu beanstanden. — Gründe:

Der Fall ist zunächst in prozessualer Hinsicht zu prüfen. Die Klage ist gegen zwei Krankenkassen gerichtet mit dem Antrag, die eine oder die andere Kasse zu verurteilen. Ob eine solche Klage zulässig ist, kann zweifelhaft sein. Zwar braucht man der Nichtbeachtung des § 13 Abs. 3 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter, wonach die Anträge „den Anspruch bestimmt bezeichnen, insbesondere den in Anspruch genommenen Träger der Versicherung angeben" sollen, kein entscheidendes Gewicht beizulegen; denn es handelt sich dabei nur um eine Sollvorschrift. Dagegen können aus der Parteistellung der beklagten Kassen im Prozeß und aus der Lehre von der Rechtskraft nicht unwesentliche Bedenken gegen die Zulässigkeit einer Klage erwähnter Art hergeleitet werden (zu vgl. Fuisting, Die Leistungsklage des Versicherten gegen mehrere Krankenkassen, in der Monatsschr. für Arb. u. Angest. Vers. 1919 Sp. 323 ff.). Zwischen den Kassen sind Rechtsbeziehungen zunächst nicht vorhanden; sie stehen nebeneinander in einer den Anspruch des Klägers abwehrenden Stellung. Hieraus kann bei strenger Anwendung zivilprozessualer Grundsätze der Schluß gezogen werden, daß die ergehenden Urteile nur unter den einander gegenüberstehenden Parteien, also zwischen dem Kläger und jeder Beklagten, nicht aber zwischen den Beklagten untereinander rechtswirksam sind. Daraus würde sich ergeben, daß, wenn in erster Instanz die eine Kasse obsiegt, die andere verurteilt wird, das Urteil zugunsten der obsiegenden Kasse rechtskräftig wird. Zieht man diesen Schluß, so läuft jedoch der Kläger Gefahr, daß er — nachdem in erster Instanz die eine Kasse verurteilt, die andere durch die rechtskräftig gewordene Abweisung der gegen sie gerichteten Klage aus dem Prozeß ausgeschieden ist — in der von der verurteilten Kasse an-

Digitized by Google

gerufenen Berufungsinstanz infolge anderer Beurteilung der Haftung der Kassen durch das erkennende Gericht unterliegt und in der ihm darauf angegangenen Revisionsinstanz ebenfalls keinen Erfolg hat; er wird also mit seinem Anspruch endgültig abgewiesen, obwohl die erkennenden Instanzen darüber einig sind, daß eine der beiden Kassen haftet, und nur darüber auseinandergehen, welche Kasse die leistungspflichtige ist. Daß ein solches Ergebnis unbillig ist, liegt auf der Hand und nötigt zur Prüfung, ob nicht auf dem Gebiete der Sozialversicherung zur Vermeidung einer solchen Härte die strengen Grundsätze der Rechtskraftwirkung gemildert werden können. Dies könnte in der Weise geschehen, daß der Antrag des Klägers, die eine oder die andere Kasse zu verurteilen, in der zweiten und dritten Instanz als fortwirkend angesehen und rechtskräftige Befreiung der einen, sowie rechtskräftige Verurteilung der anderen Kasse in demselben Verfahren nur einheitlich zugelassen wird. Der hier zu entscheidende Fall liegt insofern besonders, als das Urteil des Versicherungsamts gegenüber der Krankenkasse H. eine Entscheidung nicht getroffen hat, so daß diese Kasse schon deshalb nicht rechtskräftig befreit ist. Es fragt sich aber, ob die Ortskrankenkasse Z. Berufung einlegen konnte mit der Wirkung, daß die Kasse H. verurteilt wurde. Voraussetzung dafür ist zunächst einmal, daß die Klage gegen mehrere Kassen nicht von vornherein unzulässig ist. Das Reichsgericht (Entsch. in Zivils. Bd. 52 S. 248 ff., besonders S. 252) hat die Klage mehrerer zueinander in Rechtskollision stehenden Kläger mit dem Antrag, den Klagegegenstand an den einen oder den anderen der Kläger zu leisten, zugelassen — freilich ohne sich über die Folgen hinsichtlich der Rechtskraftwirkung der ergehenden Urteile für und gegen jeden der Kläger auszulassen. In dem freier gestalteten Verfahren der Sozialversicherung werden danach Bedenken gegen die Zulässigkeit der hier erörterten Klage auch nicht zu erheben sein. Sinn und Zweck der Zulässigkeit einer solchen Klage ist, in einem einzigen Verfahren das klarzustellen, was sonst in verschiedenen Verfahren und mit der Gefahr des Rechtsverlustes für den Kläger zu geschehen hätte, nämlich, welche der verschiedenen Krankenkassen haftet. Geht man aber davon aus, so ist es nicht angängig, in der zweiten und dritten Instanz wieder eine Trennung eintreten zu lassen. Der Zweck des einheitlichen Verfahrens gegen verschiedene Versicherungsträger kann nur erreicht werden, wenn das Verfahren bis zur rechtskräftigen Erledigung ein einheitliches bleibt. Demgemäß kann auf die Berufung der in erster Instanz verurteilten Krankenkasse in zweiter Instanz die bisher nicht verurteilte Kasse jedenfalls dann verurteilt werden, wenn ihr gegenüber durch die angefochtene Entscheidung die Klage nicht abgewiesen, also Rechtskraft keinesfalls eingetreten ist.

Versicherungsfreiheit nach § 171 RVO. steht im Sinne des § 313 dem Versichertsein nicht gleich.

Entscheidung des **Versicherungsamts der Stadt Berlin** vom 14. April 1919.

..... Bei der Entscheidung des vorliegenden Streits kommt es lediglich darauf an, ob die Voraussetzungen vorliegen, an die § 313 RVO. die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung knüpft. Als Krankenkassen im Sinne der RVO. sind gemäß § 225 Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen anzusehen. Nach dem klaren Wortlaut dieser Vorschrift kann die Krankenkasse des Deutschen Ankers als Krankenkasse im Sinne der RVO. und ein bei dieser Kasse Versicherter als nach der RVO. versichert nicht angesehen werden. Da die Antragstellerin unbestritten nur während der Zeit vom 17. bis 28. Februar 1919 Mitglied der Antragsgegnerin und vorher nur Mitglied der Krankenkasse war, ist eine Berechtigung zur Weiterversicherung nicht vorhanden, weil sie vor dem Aufhören ihrer Pflichtmitgliedschaft nur 12 Tage in einer der im § 25 genannten Kassen versichert gewesen ist. Während der Zeit vorher war Antragstellerin zwar in versicherungspflichtiger Beschäftigung, war aber von der Versicherungspflicht gemäß § 171 der RVO. befreit. Die Voraussetzungen des § 313 der RVO. bei dieser Sachlage zu erfüllen, ist der Antragstellerin nur dann möglich, wenn sie trotz der erfolgten Befreiung von der Versicherungspflicht als versichert im Sinne der RVO. angesehen werden kann. Es findet sich nun zwar im § 419 Abs. 2 RVO. bezüglich der in der Landwirtschaft beschäftigten Personen die Bestimmung, daß für die Befreiten § 313 sinngemäß so gelte, als ob diese bis zum Ablauf der Befreiung Mitglieder der Kasse gewesen wären. Diese Bestimmung auch auf andere Kategorien von Angestellten Anwendung finden zu lassen, ist aber nicht möglich. Wenn auch angenommen werden kann, daß der Wille des Gesetzgebers nicht dahingegangen ist, nur für die landwirtschaftlichen Angestellten diese Bestimmung zu treffen, so ist doch der Wille, sie auch auf andere Arten von Angestellten in Anwendung gebracht wissen zu wollen, im Gesetz an keiner Stelle zum Ausdruck gekommen; auch ist eine entsprechende Verordnung nicht ergangen. Das Versicherungsamt kann sich nach den gesetzlichen Bestimmungen daher nur auf den Standpunkt stellen, daß das Befreitsein gemäß § 171 für Personen in der Stellung der Antragstellerin nicht als Versichertsein im Sinne des § 313 der RVO. anzusehen ist, und muß zur Abweisung der Antragstellerin kommen.

Digitized by Google

Erfüllungsort der Krankenpflege.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. April 1919 (2530 S. 352).

Der Kläger arbeitete an den Werktagen als Maurer in C., wo er eine Schlafstelle hatte, und gehörte der Allgemeinen Ortskrankenkasse in C. als versicherungspflichtiges Mitglied an. Am Sonnabend abend kehrte er regelmäßig zu seinen außerhalb des Kassenbezirks in R. wohnhaften Eltern zurück. Er erkrankte am Sonntag vor Ostern 1916 an einer mit hohem Fieber verbundenen Krankheit am Beschäftigungsort in C. und nahm am Dienstag die Hilfe des Kassenarztes in Anspruch. Am Mittwoch soll der Kassenarzt geäußert haben, es wäre besser, wenn der Versicherte statt in seiner Schlafstelle zu bleiben, nach Hause zu seinen Eltern führe. Infolge einer weiteren Verschlimmerung der Krankheit, die für den Kläger eine fortwährende Aufsicht und Wartung erforderlich machte, kam am Karfreitag die Mutter des Versicherten zugereist. Sie erklärte dem Arzt, daß der Versicherte in einem derartigen Zustand nicht in seiner Schlafstelle bleiben könne, worauf der Arzt erwiderte, daß im Krankenhause kein Platz sei und er ihn nirgends unterbringen könne. Eine weitere Verhandlung mit der Vertretung der Kasse war nicht möglich, da die Kassenräume geschlossen waren. Darauf hat die Mutter des Klägers ihn noch an demselben Tage nach R. transportiert. Dort wurde seine Behandlung sofort dem Sanitätsrate Dr. H. in E. übertragen. Dieser hat den Kläger vom 22. April 1916 bis zum 13. August 1916 ärztlich behandelt, wodurch 242 ℳ Kosten entstanden sind. Die Begleichung dieser Kosten hat die Kasse abgelehnt, weil die Behandlung nicht durch einen Arzt, mit dem sie im Vertragsverhältnis stehe, erfolgt sei, und weil es sich nicht um einen dringenden Fall gehandelt habe. Dieser Auffassung hat sich das Versicherungsamt angeschlossen und lediglich aus Billigkeitsrücksichten die Beklagte für verpflichtet erachtet, von den durch Zuziehung des Sanitätsrats Dr. H. entstandenen Kosten den Betrag von 25 ℳ für dessen ersten Besuch am 22. April 1916 zu übernehmen. Das Oberversicherungsamt hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen. Gegen diese Entscheidung hat der Kläger Revision eingelegt, der das Reichsversicherungsamt stattgab aus folgenden Gründen:

Zwar ist es richtig, wenn das Oberversicherungsamt in seiner Entscheidung davon ausgeht, daß ein erkrankter Versicherter grundsätzlich den Anspruch auf Krankenpflege verliert, falls er ohne Genehmigung der Kasse den Kassenbezirk verläßt (zu vgl. Revisionsentsch. 2144, Amtl. Nachr. 1916 S. 347). Dabei ist aber vorausgesetzt, wie dies auch die Begründung der bezeichneten Entscheidung bereits erkennen läßt, daß als Erfüllungsort für die Krankenpflege lediglich der Kassenbezirk in Betracht kommt. Das ist der Regelfall. Ein außerhalb des Kassenbezirks belegener Ort hat aber als Erfüllungsort für die Krankenpflege jedenfalls dann zu gelten, wenn er der Wohnort oder der Beschäftigungsort der Versicherten ist (zu vgl. Revisionsentsch. 2267, Amtl. Nachr. 1916 S. 739). Um einen solchen Fall handelt es sich hier, wo für den Kläger neben seinem Wohnort im Kassenbezirk noch ein solcher außerhalb des Kassenbezirks besteht. Die Möglichkeit, daß eine Person mehrere Wohnorte haben kann, hat bereits das preußische Oberverwaltungsgericht (zu vgl. Entsch. Bd. 49 S. 333) bejaht. Vorliegend hatte als Wohnort des Klägers außer seinem Beschäftigungsort C. auch R. zu gelten, weil er hierher allwöchentlich zurückkehrte und daher seine tatsächlichen Beziehungen, die ihn mit diesem Orte verbanden, noch nicht gelöst hatte (zu vgl. auch Entsch. 2505, Amtl. Nachr. 1919 S. 274). Unter diesen Umständen hatte er zunächst die Wahl, ob er die Krankenpflege in C. oder in R. in Anspruch nehmen wollte. Dies hat das Oberversicherungsamt verkannt. Seine Entscheidung unterlag daher wegen unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechtes der Aufhebung.

Wenn nun auch der Kläger die Krankenpflege der Beklagten in C. in Anspruch genommen hatte, so hat doch R. auch für den in Rede stehenden Versicherungsfall noch nicht seine Bedeutung als Erfüllungsort verloren. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger dort in allen Fällen die Krankenpflege von der Kasse hätte beanspruchen können. Jedenfalls konnte er sie im vorliegenden Falle verlangen, weil am Beschäftigungsorte auf die Erzielung eines Heilerfolges nicht zu rechnen war und ein weiteres Verweilen daselbst mit Gefahr für Leib oder Leben des Klägers verknüpft war. In C. konnte er sich die bei seinem Krankheitszustand unerläßliche Pflege und Wartung nicht beschaffen. Seine Schlafstelle war für einen dauernden Aufenthalt unter den obwaltenden Umständen ungeeignet; daß es der Kasse möglich gewesen wäre, ihn in C. in einem Krankenhause unterzubringen, ist nach dem Akteninhalt nicht anzunehmen. Wie der Kläger glaubhaft angegeben hat, hat der Kassenarzt der Mutter des Klägers gegenüber erklärt, daß er seine Unterbringung im Krankenhause wegen Platzmangels nicht veranlassen könne. Unter diesen Umständen darf es dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen, wenn er sich nunmehr nach R. begab, wo ihm die benötigte Pflege und Wartung in der Wohnung seiner Eltern zuteil geworden ist. In R. stand ein Kassenarzt nicht zur Verfügung. Der Kläger war daher zur Inanspruchnahme des Sanitätsrats Dr. H. befugt, und zwar war dessen Zuziehung auf Kosten der Kasse zunächst jedenfalls so lange gerechtfertigt, als dem Kläger ein Arztwechsel bei billiger Berücksichtigung aller Umstände nicht zugemutet werden konnte (Hahn, Handb. der Krankenverf., Anm. 2 zu § 368 RVO.; Entsch. des bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 6./11. Juli 1914, bei Breithaupt, Sammlung Bd. 3 S. 428).

Im Hinblick auf das Attest des Sanitätsrats Dr. H. vom 23. Januar 1918, den Inhalt seiner Liquidation und insbesondere die darin angegebenen „Expreßbesuche", ist anzunehmen, daß dieser Zustand mehrere Wochen gedauert hat. Da aber die Kasse trotz des Schreibens des Vaters des Klägers

Digitized by Google

vom 18. Mai 1916, in dem dieser um Regelung der Krankenpflegekosten ersuchte, es unterließ, ihrerseits wegen weiterer Gewährung der Krankenpflege geeignete Maßnahmen zu treffen und die Übernahme der entstandenen Arztkosten ohne jede Angabe von Gründen abgelehnt hat, so ist sie vorliegend verpflichtet, auch die weiterhin durch die Zuziehung des Sanitätsrats Dr. H. entstandenen Kosten zu erstatten.

Laufende Kriegsbeihilfen usw. gehören zum „regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst." — Gewährleistung eines Anspruchs im Sinne des § 169 RVO.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 10. Mai 1919 (2534 S. 359).

K. und G. gehören unstreitig und unzweifelhaft an sich zu den im § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO. und § 1 Nr. 1 d. Vrdg. über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung vom 22. November 1918 bezeichneten Personen; ihre Beschäftigung beim Magistrat der Stadt F. bildete ihren Hauptberuf. Nach § 165 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung ist Voraussetzung der Versicherung solcher Personen, daß ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2500 ℳ an Entgelt nicht übersteigt. Durch § 1 der am 2. Dezember 1918 in Kraft getretenen Vrdg. vom 22. November 1918 ist dieser Betrag auf 5000 ℳ erhöht worden.

K. bezog bis Ende September 1917 unter Einrechnung der Kriegsbeihilfe ein jährliches Diensteinkommen von 2200 ℳ und unterlag somit bis dahin unzweifelhaft der Versicherungspflicht; dies hat das Oberversicherungsamt nicht berücksichtigt. Vom 1. Oktober 1917 ab erhöhte sich sein Einkommen infolge des Hinzutritts der Kriegsteuerungszulage auf 2512 ℳ, überschritt also die Versicherungsgrenze, es sei denn, daß etwa — in Übereinstimmung mit dem Versicherungsamte — Kriegsbeihilfen und Kriegsteuerungszulagen nicht als „regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst" anzusehen wären. Die angegebenen Beträge an Kriegsbeihilfe und Kriegsteuerungszulage sind dem K. auf Grund von Entschließungen des Magistrats und der Stadtverordnetenversammlung der Stadt F. gewährt worden, die sich an die entsprechenden Bestimmungen für Staatsbeamte anlehnen, insbesondere an die Verfügungen des preußischen Finanzministers vom 28. Juli 1917, „betreffend Zusammenfassung und Neuregelung von Bestimmungen über die aus Anlaß der durch den Krieg hervorgerufenen Teuerung den Staatsbeamten und Lohnangestellten höherer Ordnung zu gewährenden besonderen Zuwendungen" (Finanz-Ministerialblatt 1917 S. 232) und vom 26. März 1918, „betreffend Neuregelung der laufenden Kriegsbeihilfen und laufenden Kriegsteuerungszulagen (Kriegsteuerungsbezüge) unter Aufhebung der bisherigen Erlasse" (Finanz-Ministerialblatt 1918 S. 68). Die in diesen Verfügungen zugebilligten Kriegsbeihilfen und Kriegsteuerungszulagen sind dort als „laufende" bezeichnet. Sie werden in regelmäßiger Wiederkehr für eine nicht näher bezeichnete Zeit mit dem Gehalte bezahlt, und es war und ist bei der allgemeinen Teuerung nicht abzusehen, ob und wann mit ihrem Abbau begonnen werden kann. Die ständig schwieriger werdenden Verhältnisse haben vielmehr bisher zu einer Erhöhung der Zulagen gedrängt, und dieser Notwendigkeit haben sich auch die maßgebenden Stellen nicht entzogen. Daß die bezeichneten Kriegsbeihilfen und Teuerungszulagen der Beamten zum Entgelt im Sinne des § 160 RVO. gehören und nicht etwa Geschenke darstellen, ist unbedenklich anzunehmen (zu vgl. Revisionsentsch. 2385, Amtl. Nachr. 1917 S. 590). Da diese Kriegsbeihilfen und Teuerungszulagen ausdrücklich als laufende bezeichnet sind und, wie bereits bemerkt, in regelmäßiger Wiederkehr auf vorläufig nicht absehbare Zeit gewährt wurden, so sind sie auch als regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 165 RVO. und des § 1 der Verordnung vom 22. November 1918 anzusehen. Die bisher mehrfach in Preußen gewährten einmaligen Kriegsteuerungszulagen, deren erste für Preußen durch die Verfügung des preußischen Finanzministers am 17. Dezember 1917, betreffend Kriegsteuerungszulagen (Finanz-Ministerialblatt 1918 S. 1) angeordnet ist, sind zwar auch Entgelt im Sinne des § 160, sie können aber nicht als „regelmäßiger" Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 165 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung und des § 1 d. Vrdg. vom 22. November 1918 gelten, da sie der Beziehung zu einer während einer bestimmt umgrenzten Zeit geleisteten Arbeit entbehrten, und ihre regelmäßige Wiederkehr nicht gesichert war. Es kann demnach dahingestellt bleiben, ob dem K. auch eine einmalige Teuerungszulage von der Stadt F. gezahlt worden ist.

Nach diesen Ausführungen war K. seit dem 1. Oktober 1917 durch die Vorschrift des § 165 RVO. nicht mehr der Krankenversicherung unterstellt. Die die Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 5000 ℳ aussprechende, erwähnte Vrdg. vom 22. November 1918 ist erst am 2. Dezember 1918, also nach dem Dienstaustritt K.s in Kraft getreten. § 4 dieser Vrdg. bestimmt indessen: „Sind seit Beginn des Krieges Personen der im § 1 genannten Art" (also auch K.) „trotz Überschreitens der Einkommensgrenze von 2500 ℳ von ihrer Krankenkasse . . . . weiter wie versicherungspflichtige Mitglieder behandelt worden . . .., so kann die Mitgliedschaft nachträglich nicht mehr angefochten werden. Dies gilt auch für Fälle, in denen beim Inkrafttreten dieser Vorschriften ein Streitverfahren schwebt". Der Schlußsatz dieses § 4 findet auf den zu entscheidenden Fall Anwendung. Denn

Digitized by Google

über die Frage, ob K. seit dem 1. Oktober 1917 noch Pflichtmitglied der Krankenkasse war, war zur Zeit des Inkrafttretens der Verordnung vom 2. Dezember 1918 das Streitverfahren im Gange. Der Begriff „Streitverfahren" umfaßt nicht nur das Feststellungsverfahren, sondern auch das Beschlußverfahren nach § 405 Abs. 2 RVO., in dem diese Entscheidung ergeht. Die Entscheidung des Versicherungsamts vom 22. Mai 1918 ist daher im Endergebnis zutreffend.

Unterlag hiernach K. während der ganzen Zeit seiner Beschäftigung beim Magistrat der Stadt F. der Versicherungspflicht, so ist er auch beitragspflichtig gewesen. Den Streit darüber, ob und inwieweit der Magistrat zur nachträglichen Einziehung der Beitragsanteile des K. für die Zeit vom 5. Juni 1916 bis zum 30. Juni 1917 berechtigt gewesen ist, hat das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) gemäß § 405 Abs. 1 RVO. endgültig zu entscheiden. Eine Entscheidung darüber ist bisher nicht ergangen.

Der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst des Polizeiregistrators G. hielt sich unter Einrechnung der Kriegsbeihilfen und Kriegsteuerungszulagen stets unter den Versicherungsgrenzen des § 165 RVO. und des § 1 der Verordnung vom 22. November 1918. G. wäre also nur dann versicherungsfrei, wenn ihm gegen die Stadt F. ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe der Dauer der Regelleistungen der Krankenkasse oder für die gleiche Zeit auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im eineinhalbfachen Betrage des Krankengeldes gewährleistet wäre (§ 169 RVO., § 1 Vrdg. über Krankenversicherung vom 3. Februar 1919 — RGBl. S. 191, Amtl. Nachr. 1919 S. 158). Die Anstellung G.s auf Lebenszeit sichert diesen Anspruch nicht für alle Fälle. So würde G. dadurch allein nicht gesichert sein für den Fall der Kündigung des Dienstverhältnisses seinerseits, für den Fall seiner disziplinarischen Entlassung sowie, wie das Oberversicherungsamt in seinem den Beteiligten zugestellten Abgabebeschluß vom 15. Oktober 1918 zutreffend ausgeführt hat, für den Fall der vorläufigen Dienstenthebung. Daß die Befreiung der Beamten von der Krankenversicherungspflicht auch eine Sicherung für diese Fälle voraussetzt, entspricht der Übung der obersten Landesverwaltungsbehörden. So hat das preußische Staatsministerium unter dem 16. Dezember 1913 grundsätzlich beschlossen: „Demgemäß wird den .... Beamten, deren Diensteinkommen 2500 ℳ jährlich nicht übersteigt, im Krankheitsfall ein Anspruch auf Gehalt, Ruhegehalt, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im eineinhalbfachen Betrage des Krankengeldes auf die Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen (§§ 179, 182, 183, 184 RVO.) gewährleistet. Soweit die Dienstbezüge von vornherein — was nicht vorkommen wird — oder nach Fortfall oder Verminderung infolge von Amtssuspension, Kündigung oder ähnlichen Ursachen den gewährleisteten Betrag nicht erreichen, ist der Fehlbetrag als Zuschuß zu gewähren." (Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 27. Dezember 1913 über die Krankenversicherung der im Staatsdienst beschäftigten Personen — HMBl. 1914 S. 11). In gleicher Weise haben die obersten Reichsbehörden Stellung genommen. Es ist hiernach zu prüfen, ob eine ähnliche Zusicherung auch dem G. gegeben worden ist. ....

Für den Anspruch aus § 201 RVO. auf Sterbegeld ist der Tod des Versicherten der Versicherungsfall.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 30. April 1919 (2531 S. 353).

Der Ehemann der Klägerin war freiwillig versichertes Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse, und zwar war er in der I. Lohnstufe versichert. Mit Wirkung vom 6. Mai 1918 wurden die Stufen des Grundlohns bei der Ortskrankenkasse erhöht. Der Ehemann der Klägerin bezog von einem vor dieser Erhöhung liegenden Zeitpunkt bis zu seinem Tode, der am 22. Juli 1918 eintrat, Krankenhilfe, zuletzt in Gestalt von Krankenhausbehandlung. Nach dem Tode des Ehemanns Z. gewährte die Krankenkasse der Ehefrau Z. Sterbegeld nach dem Grundlohn der alten Satzung im Betrage von 85 ℳ. Die Ehefrau klagte auf Zahlung eines unter Zugrundelegung der erhöhten Sätze zu berechnenden Sterbegeldes von 180 ℳ. Die Beklagte lehnte dies ab, weil Z. das Krankengeld auch nur nach den geringeren Sätzen der alten Satzung erhalten habe. Der Vorsitzende des Versicherungsamts der Stadt P. sprach durch Vorentscheidung vom 2. November 1918 der Klägerin das Sterbegeld von 180 ℳ unter Anrechnung des bereits gezahlten Betrages von 85 ℳ zu.

Das Oberversicherungsamt (Spruchkammer) hat die Sache gemäß § 1693 RVO. zur grundsätzlichen Entscheidung an das Reichsversicherungsamt abgegeben. Dieses hat die Berufung zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die Abgabe der Sache nach § 1693 RVO. ist zulässig und geboten, da die Revision ausgeschlossen ist und es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Bei der Beurteilung der Sache ist davon auszugehen, daß es sich um einen Anspruch aus § 201, nicht aus § 202 RVO. handelt, und daß für den Anspruch auf Sterbegeld nicht die dem Tode vorausgegangene und für diesen etwa ursächlich gewesene Krankheit, sondern der Tod des Versicherten der Versicherungsfall ist. Die Auffassung, daß der Tod für den Anspruch auf Sterbegeld der Versicherungsfall ist, beruht darauf, daß das Sterbegeld eine von den übrigen Leistungen der Krankenversicherung verschiedene Leistung ist und auch auf einem besonderen Leistungsgrunde, nämlich dem des Todes, beruht (zu vgl. Hoffmann, Betriebskrankenkasse 1916 S. 201; Hahn, Handb. der Krankenvers. 8. und 9. Aufl. Anm. 1 zu § 201; derselbe in der Arbeiter-Versorgung 1915 S. 387, 388; Weck, Orts-

Digitized by Google

krankenkasse 1916 S. 134 Sp. 2). Die Ursache des Todes spielt nur im Falle des § 202 RVO. eine Rolle, insofern danach der Anspruch auf Sterbegeld nur gegeben ist, wenn der Tod infolge derselben Krankheit eintritt, an der der Verstorbene als Mitglied der Kasse erkrankt und bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist und derentwegen er in dem gesetzmäßig bestimmten Zeitraum Krankenhilfe bezogen hat. Ob unter dem Einfluß der ursächlichen Verbindung der Krankheit eines Kassenmitglieds mit dem erst auf die Beendigung der Kassenmitgliedschaft folgenden Tode für den Fall des § 202 RVO. etwas anderes gilt, braucht hier nicht untersucht zu werden. Es braucht deshalb auch nicht zu der Entsch. 1953, Amtl. Nachr. 1915 S. 350 und zu den Gegenausführungen von Hahn in der Arbeiter-Versorgung 1915 S. 387, 388 Stellung genommen zu werden. Aus dem Umstand, daß der Tod des Ehemanns Z. den Versicherungsfall für den Sterbegeldanspruch der Klägerin bildet, folgt, daß ihr die vor dem Tode vorgenommene Erhöhung der Grundlohnstufen zugute kommt; denn das Sterbegeld ist nach dem zur Zeit des Todes geltenden Grundlohn zu bemessen (zu vgl. die Rechtsauskunft in der Arbeiter-Versorgung 1918 S. 418 zu Nr. 2, die für die Fälle des § 201 RVO. zutrifft). Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Wiedereintritt der Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung; Anspruch auf Leistungen wegen bereits bestehender Krankheit.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 5. März 1919 (2532 S. 355).

Da der Ehemann der Klägerin zur Zeit seines Eintritts in den Kriegsdienst gemäß § 313 RVO. zur Weiterversicherung berechtigt war, von dieser Berechtigung aber keinen Gebrauch gemacht hat, stand es ihm nach § 1 der Verordnung des Bundesrats über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 in Verbindung mit § 3 des Gesetzes über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 frei, binnen 6 Wochen nach seiner Rückkehr in die Heimat in die Krankenversicherung wieder einzutreten. Das Oberversicherungsamt hat geglaubt, der Prüfung der Frage, ob hier eine „Rückkehr in die Heimat" anzunehmen sei, enthoben zu sein, weil die Beklagte, nachdem sie sich einmal entschlossen habe, ihr früheres Mitglied wieder aufzunehmen, nun auch ohne weiteres verpflichtet sei, ihm die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren. Diese Auffassung ist nicht haltbar. Es handelt sich hier nicht um eine Aufnahmehandlung seitens der Kasse, sondern um die einseitige Befugnis des Mitglieds, in die Krankenversicherung wieder einzutreten. Ist der Wiedereintritt erklärt, so steht es der Kasse frei, die Berechtigung hierzu im Streitverfahren nach § 450 Abs. 2 RVO. nachprüfen zu lassen. Sie kann aber auch, da rechtsverbindliche Anerkenntnisse der Versicherungspflicht oder -berechtigung durch den Versicherungsträger auf dem Gebiete der Krankenversicherung unbekannt sind (zu vgl. Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 8. Mai 1917 [IIa K 4017]), noch nachträglich, wenn ihre Leistungen in Anspruch genommen werden, das Wiedereintrittsrecht bestreiten und eine Entscheidung im Spruchverfahren herbeiführen. Nur in den Fällen der sogenannten formalen Versicherung (§§ 213, 315 a. a. O.), deren Voraussetzungen hier nicht vorliegen, ist der Kasse gegenüber dem Leistungsanspruche der Einwand der Nichtmitgliedschaft in dem dort näher bezeichneten Umfang benommen. Deshalb war zunächst zu prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für den Wiedereintritt in die Krankenversicherung gegeben waren.

Die Beklagte vertritt den Standpunkt, bei der dauernden vollkommenen Erwerbsunfähigkeit des Ehemanns der Klägerin könne von einer „Rückkehr in die Heimat" im Sinne des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 nicht die Rede sein, weil dabei davon ausgegangen werden müsse, daß eine Erwerbstätigkeit wenigstens im gewissen Umfang wieder aufgenommen werden könne. Das trifft nicht zu. In der Entsch. 2105 (Amtl. Nachr. 1915 S. 736) hat das Reichsversicherungsamt den Grundsatz aufgestellt, eine „Rückkehr in die Heimat" liege dann vor, wenn der Kriegsteilnehmer für längere Zeit zurückkehre und infolgedessen sein bürgerliches Leben wieder aufnehmen könne. In dem Falle, der damals zu entscheiden war, handelt es sich um einen noch nicht entlassenen Kriegsteilnehmer, der nur für einige Zeit in die Heimat zurückgekehrt war. Für die Frage, ob der vorübergehende Aufenthalt in der Heimat als „Rückkehr in die Heimat" gelten könne, ist in der Entscheidung als maßgebend bezeichnet, daß der Kriegsteilnehmer in der Lage sein müsse, sein bürgerliches Leben wieder aufzunehmen. Dabei ist ausgeführt, bei Auslegung der Worte müsse dem Zwecke der Gesetzesvorschrift Rechnung getragen und im Einzelfalle geprüft werden, ob die Wiederaufnahme der Versicherung für den Kriegsteilnehmer vom wirtschaftlichen Standpunkt aus zweckmäßig oder geboten erscheine. Das ist ohne weiteres stets dann zu bejahen, wenn der Kriegsteilnehmer in die Heimat zurückgeführt und endgültig aus dem Heeresdienst entlassen ist. Es wäre gekünstelt und würde nicht verstanden werden, wenn man in einem solchen Falle die „Rückkehr in die Heimat" nur deshalb verneinen wollte, weil der Kriegsteilnehmer durch schwere Verwundung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert ist. Ist eine „Rückkehr in die Heimat" schon bei einem nicht zu kurzen, vorübergehenden Aufenthalt in der Heimat anzunehmen, so muß das erst recht gelten nach der endgültigen Ent-

Digitized by Google

lassung. Der Ehemann der Klägerin war hiernach, da auch die sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen hierfür vorliegen, zum Wiedereintritt in die Krankenversicherung berechtigt.

Die Beklagte nimmt ferner an, selbst wenn der Verstorbene nach seiner Rückkehr wieder Kassenmitglied geworden sei, habe er wegen des zu dieser Zeit bereits bestehenden Leidens keinen Anspruch auf die Kassenleistungen gehabt. Nach dem zweiten Absatz des § 1 der Verordnung vom 28. Januar 1915 konnte die Kasse die im ersten Absatz bezeichneten Personen, wenn sie sich zum Beitritt meldeten, ärztlich untersuchen lassen, eine Erkrankung, die beim Wiedereintritt in die Krankenversicherung bereits bestand, begründete für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung. Diese Bestimmung ist durch § 1 der Verordnung des Bundesrats über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 16. November 1916 (Reichs-Gesetzbl. S. 1279, Amtl. Nachr. 1916 S. 728) aufgehoben. Die Beklagte gibt zu, daß die Kassen hiernach nunmehr auch dann leisten müssen, wenn ein Kriegsteilnehmer zur Zeit seines Wiedereintritts vorübergehend arbeitsunfähig ist. Sie will nur für solche Fälle eine Ausnahme gemacht wissen, in denen, wie vorliegend, der Kriegsteilnehmer wegen schwerer körperlicher oder geistiger Gebrechen aus dem Heeresdienst entlassen und für absehbare Zeit völlig arbeitsunfähig ist, und meint, daß die Kasse dann für das Leiden, das die Veranlassung für das Ausscheiden aus dem Heeresdienste gewesen ist, nicht einzutreten hat. Dabei stützt sie sich auf die dem § 1 der Verordnung vom 16. November 1916 mitgegebene amtliche Begründung. Dort ist als einer der Gründe für die Aufhebung des § 1 Abs. 2 der Verordnung vom 28. Januar 1915 angeführt, daß „die Entlassung aus dem Militärdienste regelmäßig während einer akuten Krankheit nicht zu erfolgen, die militärärztliche Behandlung vielmehr bis zur wenigstens zeitweisen Wiederherstellung und Erlangung einer gewissen Arbeitsfähigkeit fortgesetzt zu werden pflege". Die Beklagte betont, die Heeresverwaltung sei von dieser Regel bei der Länge des Krieges mehr und mehr abgewichen, es könne aber nicht in der Absicht des Gesetzgebers gelegen haben, der Heeresverwaltung zu ermöglichen, die von ihr zu tragenden Kosten der Behandlung und Wiederherstellung der Kriegsbeschädigten zum großen Teile den Kassen aufzubürden. Es würde eine neue schwere Belastung der Krankenkassen bedeuten und könnte zu ihrem Zusammenbruche führen, wenn sie auch für die erwähnten Fälle eintreten müßten. Im Hinblick auf die erwähnte Stelle der Begründung sei § 1 der Verordnung vom 16. November 1916 vielmehr dahin auszulegen, daß die Haftung der Krankenkassen auf die in der Begründung bezeichneten Regelfälle beschränkt bleibe. Dieser Ansicht vermochte sich der Senat nicht anzuschließen. Wenn auch der Bundesrat bei Aufhebung des § 1 Abs. 2 der Verordnung vom 28. Januar 1915 sich u. a. von der Erwägung hat leiten lassen, daß die militärärztliche Behandlung in der Regel bis zur wenigstens zeitweisen Wiederherstellung fortgesetzt zu werden pflegt, so kann doch mangels jeder ausdrücklichen Vorschrift nicht daraus allein schon entnommen werden, daß für die Ausnahmefälle, in denen die Entlassung aus dem Heeresdienste trotz Fortbestehens völliger Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist, etwas anderes gelten solle. Lassen die Materialien eines Gesetzes erkennen, daß der Gesetzgeber sich zu einer Vorschrift deshalb entschlossen hat, weil sich Härten aus ihr nur in vereinzelten Fällen ergeben würden, so kann daraus nur geschlossen werden, daß er diese Härten hat mit in Kauf nehmen wollen, nicht aber, daß die Vorschrift auf jene Ausnahmefälle nicht anzuwenden sei. Selbst wenn, wie die Beklagte behauptet, diese Ausnahmefälle sich in den letzten Kriegsjahren gehäuft haben sollten, der Gesetzgeber sich also in seiner Erwartung getäuscht hätte, würde das nichts ändern. Davon, daß der Gesetzgeber von irrigen Voraussetzungen ausgegangen ist, wird die Gültigkeit des Gesetzes nicht berührt. Das Versicherungsamt ist in seiner Entscheidung der Beklagten mit der Begründung beigetreten, es wäre ein mit versicherungsrechtlichen Grundsätzen unvereinbares und in sich widersinniges Ergebnis, wenn jemand sofort mit voller Anspruchsberechtigung in eine Versicherung eintreten könnte, ohne die geringste Gegenleistung an Beiträgen bewirkt zu haben und ohne auch später, wenn das Versicherungsverhältnis nach der Aussteuerung als wertlos aufgegeben wird, Beiträge zu leisten. Demgegenüber hat das Oberversicherungsamt zutreffend schon auf die Entsch. 1933 (Amtl. Nachr. 1914 S. 813) verwiesen, wonach der Anspruch eines Dienstboten auf die Regelleistungen der Krankenkassen seit dem 1. Januar 1914 nicht ohne weiteres dadurch ausgeschlossen wird, daß der Dienstbote an jenem Tage schon krank und arbeitsunfähig war. Allerdings unterscheidet sich der jener Entscheidung zugrunde liegende Fall von dem vorliegenden insofern, als es sich dort um Pflichtversicherung und eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit handelte, während hier freiwillige Weiterversicherung und eine Arbeitsunfähigkeit in Frage kommt, die nach menschlichem Ermessen nicht mehr zu beheben war. Ausschlaggebend ist aber, daß es sich hier nicht um einen Neueintritt, sondern um den Wiedereintritt in die Krankenversicherung handelt. Im ersten Falle würden die vom Versicherungsamte geäußerten Bedenken vielleicht schwerer ins Gewicht fallen. Das Recht des Wiedereintritts ist aber im § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 und im § 1 der Verordnung vom 28. Januar 1915, die sich als Schutzbestimmungen für die Kriegsteilnehmer darstellen, diesen aus der Erwägung heraus vorbehalten worden, daß sie durch die Teilnahme am Kriege nicht

Digitized by Google

geschädigt, sondern in die Lage versetzt werden sollen, die Versicherung wieder fortzusetzen, als wäre sie nicht unterbrochen. Ohne die Unterbrechung des Versicherungsverhältnisses durch den Krieg hätte der Ehemann der Klägerin wegen seines Leidens die Leistungen der beklagten Kasse ohne weiteres zu beanspruchen gehabt. Das gleiche muß, nachdem der zweite Absatz des § 1 der Verordnung vom 28. Januar 1915 aufgehoben ist, jetzt gelten, wo er mit dem Leiden aus dem Kriege zurückgekehrt ist. Dieses Ergebnis entspricht nicht nur dem Wortlaut, sondern auch dem Sinne der bezeichneten Bestimmungen. Zuzugeben ist, daß das für die Krankenkassen eine erhebliche Härte bedeutet, zumal wenn die Annahme der Beklagten zutreffen sollte, daß ähnliche Fälle wie der vorliegende sich in der letzten Zeit des Krieges gehäuft haben. Den sich hieraus für die Krankenkassen ergebenden Folgen können aber die Spruchbehörden im Wege der Gesetzesauslegung nicht abhelfen. Vielmehr muß es der Entschließung der hierfür zuständigen Organe des Reichs überlassen bleiben, ob und inwieweit den Krankenkassen, die durch die Folgen des Krieges an sich schon in schwere Bedrängnis gekommen sind, durch außerordentliche Maßnahmen zu helfen sei.

Da hiernach der Klägerin nicht nur das Sterbegeld, das ihr vom Versicherungsamte bereits mit der Begründung zugesprochen ist, daß es sich dabei um einen neuen Versicherungsfall handle, sondern auch das Krankengeld zusteht, war die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Amtliche Nachrichten des Reichsarbeitsministeriums, Abtl. für Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge.

Der Reichsarbeitsminister hat unterm 30. Juni 1919 folgendes zur geeigneten weiteren Bekanntgabe mitgeteilt (preuß. HandMinBl. S. 200): Der gewaltige Umfang, den das Arbeitsgebiet der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge angenommen hat, macht das Bedürfnis unabweisbar, alle dahin gehörenden Vorschriften und Maßnahmen von einer Stelle aus lückenlos zusammenzustellen und weitesten Kreisen schnell und regelmäßig zugänglich zu machen. Die auf Grund der Verordnung über die soziale Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge vom 8. Februar 1919 (RGBl. S. 187) im Reichsarbeitsministerium gebildete Abteilung IV gibt deshalb vom 1. Juli d. Js. ab im Verlage von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71, die „Amtlichen Nachrichten des Reichsarbeitsministeriums, Abteilung für Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge" heraus. Das Amtsblatt wird alle einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Erlasse der zuständigen Reichs- und Staatsbehörden bringen und in einem nichtamtlichen Teil auf die Erfahrungen aus der Versorgung und Fürsorge wie auf die Literatur hinweisen. Die „Amtlichen Nachrichten usw." werden daher nicht nur für die Hauptfürsorgestellen und die amtlichen Fürsorgestellen, sondern auch für die sonst zur Mitarbeit an der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenen-Versorgung und -Fürsorge berufenen Behörden, Organe usw. unentbehrlich sein. Dahin gehören: Reichs-, Staats- und Gemeindebehörden, auch die Militärversorgungsgerichte, Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenen-Vereinigungen, private Wohlfahrtsvereinigungen, Stiftungen und Anstalten.

Das Amtsblatt erscheint zweimal im Monat und kann zum Jahresbezugspreise von 8,50 *M* durch jede Postanstalt oder durch den vorgenannten Verlag bezogen werden.

Die bei der Abteilung IV des Reichsarbeitsministeriums, Berlin W 10, Königin-Augusta-Str. 19, aufgegebenen Bestellungen erhalten einen Vorzugspreis von jährlich 6,80 *M*.

Der Massenmord an deutschen Kindern,

der durch die Entente vermittels der Hungerblockade verübt worden ist, erfährt eine erschreckende Beleuchtung in einer vom Leiter des Berliner Städtischen Jugendamts, Lic. Friedrich Siegmund-Schultze, veröffentlichten Schrift*). Der Stoff zu der vorliegenden Untersuchung ist im Dezember 1918 zusammengestellt. Die Arbeit war hauptsächlich dazu bestimmt, im neutralen und feindlichen Ausland zu wirken. Die Arbeitsgemeinschaft für Politik des Rechts, die sich hauptsächlich um die Verbreitung des erschütternden Anklagematerials bemüht hat, schreibt in ihrem Vorwort:

„Selbst wenn die Blockade als Repressalie gegen den uneingeschränkten Unterseebootkrieg im Kriege als völkerrechtlich zulässig angesehen werden könnte, so bildet doch die weitere Anwendung dieses Kampfmittels gegen Nichtkämpfer nach Abschluß des Waffenstillstandes eines der schwersten Verbrechen, das die Geschichte aller Zeiten kennt. Wir protestieren insbesondere gegen die grausame und sinnlose Zerrüttung der Gesundheit und Sittlichkeit der Kinder und erwarten von allen Vorkämpfern der Menschlichkeit, daß sie nicht müde werden, ihre Stimme für die Erlösung der unschuldigsten Opfer des Krieges zu erheben."

Die schweren Schädigungen durch die Hungerblockade sind während des Krieges im Inland zunächst nicht in vollem Umfang erkannt worden, weil die Zensur Veröffentlichungen über diesen Jammer aus kriegspolitischen Rücksichten verhinderte. Siegmund-Schultze nimmt auch das englische Volk in seiner Gesamtheit in Schutz, da es die volle Wirkung der schändlichen Maßnahmen ebensowenig gekannt hätte wie das deutsche Volk. Wohl aber sind die englischen Staatsmänner ganz genau und zuverlässig informiert worden und haben mit vollem Bewußtsein den Massenmord an den deutschen Kindern durchgeführt.

Die Säuglingssterblichkeit war zunächst durch

*) Die Wirkungen der englischen Hungerblockade auf die deutschen Kinder. Sonderabdruck aus „Die Eiche", Vierteljahrsschrift für Freundschaftsarbeit der Kirchen. Kommissionsverlag Fr. Zillessen, Berlin C. 19, Pr. 1,50 M.

Digitized by Google

Ausbau der Wöchnerinnenfürsorge sogar herabgedrückt worden; aber seit 1917 versagten alle Schutzmaßnahmen, weil die Entkräftung der Mütter zu groß geworden war. Die in der Schrift beigebrachten Unterlagen zeigen, daß die Schulkinder, und zwar besonders die älteren, schwerer als alle anderen Altersstufen unter dem Kriege gelitten haben, daß die Sterbeziffer der Kinder, der 2- bis 5jährigen Kinder um 49,3 %, der 6- bis 15jährigen aber um 55 % gestiegen ist. Das Jahr 1917 hat gegenüber den Friedensjahren 50 000 Opfer mehr unter den Klein- und Schulkindern gefordert, obgleich das Jahr 1917 in bezug auf Kinderkrankheiten eins der günstigsten seit langer Zeit war. Obwohl im Dezember 1918 die Ernährung etwas besser als im Dezember 1916 war, hatte doch die jahrelange Entkräftung ein viel schlimmeres Ergebnis gezeitigt, Blutarmut und Tuberkulose haben sich während dieser beiden Jahre wieder verdoppelt. Nach dem Urteil von Ärzten, die im Armenviertel praktizieren, ist im dritten und vierten Kriegsjahre die Tuberkulose um das Vierfache gestiegen gegenüber der Friedenszeit, und man rechnet in Ärztekreisen auf einen Todesfall an Tuberkulose fünf Infektionen in der Umgebung.

Der Verfasser führt weiter aus, daß auch die geistigen Leistungen der Schulkinder in diesen Jahren außerordentlich zurückgegangen seien, und daß neben der körperlichen Unterernährung und geistigen Minderwertigkeit eine sittliche Verwahrlosung eingerissen hat, deren Folgen und ganze Schwere erst die nächsten Jahre offenbaren werden. Eine Reihe von Beispielen, die der Verfasser aus der praktischen Fürsorgearbeit anführt, zeigen in ihren typischen Ursachen und ihrem Verlauf erschreckend, wie diese schwere körperliche Schädigung der Kinder zu einer geistig-sittlichen Gefährdung führte, deren Folgen für Sittlichkeit und Kriminalität noch gar nicht abzusehen sind.

Auch die Lust zum Wandern und zum Spielen hat bei den Kindern nachgelassen; ebenso waren sie in den letzten Jahren beim Landaufenthalt unlustig zu landwirtschaftlichen Arbeiten, die sie in den ersten Kriegsjahren noch gern geleistet hatten. Diese Erscheinung der mangelnden Lust am Spiel — das für das normale Kind seine Arbeit bedeutet —, gibt zugleich eine psychologische Erklärung für die infolge Unterernährung erfolgte seelische Erkrankung, die sich jetzt bei vielen Erwachsenen auch in Arbeitsunlust und Streikfieber zu äußern scheint.

(„Soziale Praxis" Jahrg. 28 Sp. 750 ff.)

Die schwedische Pensionsversicherung*).

Die schwedische Pensionsversicherung entspricht der deutschen Invaliditäts- und Altersversicherung, weicht aber von dieser in ihrer Ausgestaltung wesentlich ab. Die Kenntnis dieser eigenartigen Gesetzgebung, wenigstens in ihren allgemeinen Zügen, dürfte von allgemeinem Interesse sein, zumal die Zeit einer Umarbeitung der durch zahlreiche Novellen unübersichtlich gewordenen Reichsversicherungsordnung nicht fern sein kann und dabei vielleicht auch die Zweckmäßigkeit der Grundlagen unserer bisherigen Gesetzgebung an der Hand der Erfahrungen des Auslandes nachgeprüft werden wird.

Die schwedische Pensionsversicherung (Gesetz vom 21. Mai 1913, deutsche Übersetzung im Reichsarbeitsblatt 1913 S. 858) bezweckt eine kombinierte Invaliditäts- und Altersversicherung für das ganze Volk. Die Versicherung ist pflichtmäßig; sie ist verknüpft mit dem Gedanken einer allgemeinen Staatsbürgerversorgung, indem insbesondere die Pension für invalide Pensionsberechtigte, die mittellos sind oder nur ein bestimmtes kleines Einkommen haben, durch Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln vergrößert wird. Daneben ist eine freiwillige Versicherung mit staatlicher Unterstützung eingerichtet. Hinterbliebenenversicherung gewährt das schwedische Gesetz nicht.

Die Pflichtversicherung umfaßt alle schwedischen Männer und Frauen zwischen 16 und 66 Jahren, soweit sie nicht erwerbsunfähig oder anderweit durch Pension versorgt sind, und damit etwa 3 Millionen von der schwedischen Gesamtbevölkerung von 5½ Millionen. Freiwillig versichern kann sich jeder über 15 Jahre alte Schwede, auch soweit er nicht zwangsversichert ist.

Das Recht auf Pension tritt ein bei dauernder Erwerbsunfähigkeit, sowie spätestens bei Erfüllung des 67. Lebensjahres, auch wenn dann dauernde Erwerbsunfähigkeit noch nicht vorliegt. Dauernde Erwerbsunfähigkeit ist gegeben bei demjenigen, der infolge von Alter, körperlicher oder geistiger Krankheit, Verkrüppelung oder Gebrechen außerstande ist, sich durch solche Arbeiten, die seinen Kräften oder Fähigkeiten entsprechen, weiter zu versorgen. Schon diese Begriffsbestimmung, die abweichend vom deutschen Rechte von der Ermittlung einer festen Mindestverdienstgrenze (§ 1255 RVO.) absieht, weist auf den allgemeinen Versorgungscharakter der schwedischen Gesetzgebung hin.

Auf Grund der Beitragsleistung erhalten beim Eintritt des Versicherungsfalles Männer eine jährliche Pension in Höhe von je 30, Frauen eine solche in Höhe von 24 v. H. der eingezahlten Pensionsbeiträge. — Hierzu kommen aus allgemeinen Mitteln abgestufte Pensionszuschüsse bei solchen Pensionsempfängern, die dauernd erwerbsunfähig sind und deren Jahreseinkommen für die Männer keine 300 Kr. (die Krone früher = 1,12 ℳ), für die Frauen keine 280 Kr. erreicht. Außerdem wird der Pensionszuschuß mit 0,08 v. H. erhöht für jede Krone der eingezahlten Pensionsbeiträge; doch darf eine solche Erhöhung nur bei einem Pensionsbeitrage stattfinden, der vollständig eingezahlt worden ist. Die höchsten Pensionsbeiträge sind 428,46 Kr. für Männer und 373,38 Kr. für Frauen.

Bei freiwilliger Versicherung beträgt die Jahrespension bei einem Manne für jeden eingezahlten Beitrag 1½ v. H. des Beitrags für jedes ganze Jahr, das von dem Tage der Entrichtung bis zu dem Tage, von dem an die Pension läuft, verflossen ist. Eine Frau erhält fünf Achtel des Anspruchs eines Mannes.

Beim Wegfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit kann die Pension entzogen werden, falls der Pensionsempfänger noch nicht das 67. Jahr erreicht hat. Der Pensionszuschuß wird eingezogen, vermindert oder erhöht, je nachdem sich das Jahreseinkommen ändert.

Bei Verbüßung von Freiheitsstrafen über einen Monat ruht nur der Pensionszuschuß, nicht aber die Beitragspension. Ein Zugriff der Armenbehörde ist

*) Aus den von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts herausgegebenen Monatsblättern für Arbeiterversicherung 1919 S. 45 ff. Zu vgl. auch die Mitteilung in ArbVers. 1913 S. 236. — Über das schwedische Unfallversicherungsgesetz: ArbVers. 1917 S. 379. — Über die Arbeiterversicherung in Schweden überhaupt: Zacher, Die Arbeiter-Versicherung im Auslande, Heft II (1898) und IIa (1917), Verlag der „Arbeiter-Versorgung".

Digitized by Google

im allgemeinen nur auf den Pensionszuschuß, nicht aber auf die Beitragspension zugelassen.

Im Ausfluß des teilweisen Versorgungscharakters der schwedischen Versicherung ist weiter bestimmt, daß Personen, die nach vollendetem 15. Lebensjahre dauernd erwerbsunfähig werden, ohne daß für sie Beiträge entrichtet sind, sowie Personen, die in diesem Alter bereits dauernd erwerbsunfähig sind, Unterstützung unter den Bedingungen und im Betrage des Pensionszuschusses erhalten.

Verwaltet wird die Pensionsversicherung durch eine für ganz Schweden gemeinsame Behörde, die Pensionsdirektion. Lokalstellen, Pensionskommissionen bestehen in allen größeren Gemeinden.

Die Pensionen werden durch die Postämter monatlich im voraus gezahlt; die Auszahlung kleinerer Pensionen erfolgt viertel-, halb-, auch ganzjährlich. Die Mittel werden aufgebracht:

a) aus jährlichen Pensionsbeiträgen. Von jedem Beitragspflichtigen ist eine jährliche Grundprämie von 3 Kr. zu entrichten. Wer im verflossenen Jahr ein steuerliches Einkommen von mehr als 500 bzw. 800 bzw. 1200 Kr. gehabt hat, zahlt 2 bzw. 5 bzw. 10 Kr. mehr. Die Grundprämie von 3 Kr. jährlich wird mit den Kommunalsteuern, die Pensionsbeiträge von 2, 5 und 10 Kr. werden mit den Staatssteuern erhoben. Sollte ein Einzahlungspflichtiger die Grundprämie nicht oder nur teilweise erlegen, so ist die betreffende Gemeinde haftpflichtig und muß den Betrag erlegen. Über die Beitragspflicht entscheidet auf der Grundlage der Personenstandsliste die Steuerbehörde;

b) aus Zuschüssen aus öffentlichen Mitteln.

Der Einzelbeitrag zur freiwilligen Versicherung beträgt stets 1 Kr. oder ein Mehrfaches davon. In keinem Kalenderjahre dürfen mehr als 30 Kr. geleistet werden.

Aus den Pensionsbeiträgen wird ein Pensionsfonds gebildet, der mindestens dem Kapitalwerte der Auszahlungen entspricht, die aus seinen Mitteln geleistet werden sollen.

Der Antrag auf Pension wird bei der Pensionskommission gestellt, die nach Vorbereitung über ihn entscheidet. Dagegen ist Berufung an die Pensionsdirektion gegeben. Ein weiteres Rechtsmittel steht dem Pensionsberechtigten nicht zu.

Kriegsteilnehmer und Angestelltenversicherung.

(Vom Rentenausschuß Berlin.)

Für diejenigen Angestellten, die vor ihrer Einziehung zum Kriegsdienst Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet haben, entsteht nach ihrer Entlassung die Frage, ob die früher von ihnen geleisteten Beiträge verfallen sind, und ob etwa der Antrag auf Gewährung irgendeiner Versicherungsleistung gestellt werden kann.

I. Für das erste Kalenderjahr, in dem Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet werden, kommt ein Erlöschen der Anwartschaft aus diesen Beiträgen nicht in Frage. Dagegen müssen vom zweiten bis zum elften Kalenderjahr der Versicherung mindestens je acht und in jedem späteren Kalenderjahr mindestens je vier Beitragsmonate nachgewiesen werden.

Als Beitragsmonat für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft gilt zunächst jeder Kalendermonat (auch Teilmonat), für den ein Beitrag entrichtet ist. Ferner werden als sogenannte Ersatztatsachen gewisse Tatbestände angerechnet wie Heeresdienst, Krankheit, Besuch staatlich anerkannter Lehranstalten, Aufenthalt in feindlicher Zivilgefangenschaft und vaterländischer Hilfsdienst. Auch die Ersatztatsachen brauchen nicht den vollen Kalendermonat hindurch zu bestehen.

Nach diesen Grundsätzen müssen die Angestellten an der Hand ihrer Versicherungskarte oder eines von der Reichsversicherungsanstalt zu erteilenden Kontoauszuges prüfen, ob sie vom zweiten Jahr ihrer Angestelltenversicherung ab für jedes Kalenderjahr acht Beitragsmonate aufweisen können. Soweit dies nicht möglich ist, müssen die fehlenden Monate durch freiwillige Beiträge belegt werden.

Wenn zum Beispiel ein Angestellter für die Monate Januar bis April 1913, April bis Juli 1914 Beiträge entrichtet, bei Kriegsausbruch eingezogen und am 1. September 1918 entlassen wird, so ist seine Anwartschaft bis zum 1. Januar 1919 aufrechterhalten. Denn für das Jahr 1914 sind vier Monatsbeiträge bezahlt und fünf Monate werden als Kriegsdienstzeit angerechnet. In den Jahren 1915, 1916, 1917 sind je zwölf und für 1918 acht Beitragsmonate nachgewiesen. Erhält der Angestellte am 1. Januar 1919 wieder eine versicherungspflichtige Stellung, dann bedarf es also zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft keiner weiteren Schritte. Wird der Angestellte aber nach seiner Entlassung aus dem Heeresdienste nicht wieder versicherungspflichtig, so muß er durch freiwillige Entrichtung von Beiträgen dafür sorgen, daß sein Versicherungsverhältnis auch weiterhin aufrechterhalten wird. Er muß also für 1919 mindestens acht freiwillige Beiträge entrichten, soweit er nicht Ersatztatsachen geltend zu machen imstande ist.

Von den Ersatztatsachen werden die vollen Kalendermonate des Kriegsdienstes auch auf die Wartezeit und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. Dagegen sind die Teilmonate von Kriegsdiensten und die vollen oder Teilmonate von sonstigen Ersatztatsachen weder für die Zurücklegung der Wartezeit, noch bei der Berechnung der späteren Leistungen der Angestelltenversicherung von Bedeutung. Die Versicherten erhalten nämlich nicht ohne weiteres Ruhegeld, wenn sie das 65. Lebensjahr vollendet haben oder berufsunfähig geworden sind, sondern sie müssen auch die Wartezeit erfüllt haben, die für männliche Versicherte 120 oder 150 Beitragsmonate beträgt, je nachdem mindestens 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind oder nicht. In diese 120 oder 150 Beitragsmonate werden also zum Beispiel die Zeiten des vaterländischen Hilfsdienstes nicht eingerechnet, auch bei der Berechnung der Höhe des Ruhegeldes bleiben sie außer Betracht. Deshalb ist es zweckmäßig, auch für solche Zeiten freiwillige Beiträge zu leisten, für welche Ersatztatsachen geltend gemacht werden können, soweit es sich nicht etwa um *volle* Kalendermonate von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten handelt.

Ein Angestellter hat zum Beispiel vom 1. Januar 1913 bis zum 1. August 1914 Pflichtbeiträge entrichtet, dann wird er bei Kriegsausbruch eingezogen und am 15. Dezember 1918 entlassen. Vom 1. Januar 1919 entrichtet er wieder Pflichtbeiträge. Dieser Angestellte hat die Wartezeit für das Ruhegeld im Februar 1923 erfüllt. Denn er hat bis zum 1. August 1914 19 Beitragsmonate zurückgelegt. Der August 1914 gilt nicht als voller Kriegsdienstmonat, da die Mobilmachung erst am 2. August 1914 erfolgt ist. Dagegen wird die Zeit vom 1. September 1914 bis zum 1. Dezember 1918 nach der Bundesratsverordnung vom 26. August 1915 angerechnet. Diese Anrechnung ergibt 51, zusammen also 70 Beitragsmonate. Die fehlenden 50 Beitragsmonate legt er

Digitized by Google

in der Zeit vom 1. Januar 1919 bis zum Februar 1923 zurück. Wird er dann im Laufe des Monats Februar berufsunfähig, so ist die Wartezeit für das Ruhegeld erfüllt, da für den Teil des Monats Februar, in dem der Angestellte noch nicht berufsunfähig war, der gesetzliche Beitrag zu entrichten ist.

II. Zur Zeit — im Jahre 1919 — kann die Wartezeit für das Ruhegeld von männlichen Versicherten nur dann erfüllt sein, wenn sie die Wartezeit nach vorheriger ärztlicher Untersuchung durch Einzahlung eines entsprechenden Kapitals bei der Reichsversicherungsanstalt abgekürzt haben. Regelmäßig kommt also heute für einen Kriegsteilnehmer ein Ruhegeld der Angestelltenversicherung nicht in Frage. Wohl aber bestehen für ihn folgende Möglichkeiten:

1. Wenn für die vollen Kalendermonate des Kriegsdienstes Beiträge geleistet worden sind, obwohl diese Monate auch ohne Beitragsleistung angerechnet werden, so kann die Rückerstattung dieser Beiträge beantragt werden. Zu diesem Zwecke hat sich der Kriegsteilnehmer mit seinem Arbeitgeber in Verbindung zu setzen, der sich an die Reichsversicherungsanstalt wendet. Der Versicherte selbst ist nur dann zur Stellung eines solchen Erstattungsantrages berechtigt, wenn er die Beiträge als freiwillige Versicherungsbeiträge selbst an die Reichsversicherungsanstalt entrichtet hat.

2. Ferner kommt für Kriegsteilnehmer ein Antrag auf Gewährung eines Heilverfahrens in Betracht, wenn sie glauben, daß infolge einer Kriegsbeschädigung oder einer sonstigen Erkrankung ihre Berufsunfähigkeit einzutreten droht, aber durch ein Heilverfahren abgewendet werden kann. Für Kriegsteilnehmer, die schon berufsunfähig sind, kann ein Heilverfahren dann eingeleitet werden, wenn zu erwarten ist, daß das Heilverfahren die Berufsfähigkeit wiederherstellt. Anträge auf Gewährung eines Heilverfahrens sind an den zuständigen Ortsausschuß der Vertrauensmänner der Angestelltenversicherung oder aber an die Reichsversicherungsanstalt zu richten.

3. Als Heilverfahren sieht die Reichsversicherungsanstalt bei versicherten Kriegsbeschädigten auch die Berufsberatung und die Berufsumlernung an und übernimmt die dadurch entstehenden Kosten. Anträge auf Übernahme der Berufsberatung und Berufsumlernung sind an den zuständigen Ausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge zu richten.

4. Ist ein Kriegsteilnehmer infolge seiner Teilnahme am Kriege dauernd berufsunfähig geworden, so werden ihm auf seinen Antrag die Hälfte der an die Reichsversicherungsanstalt entrichteten Pflichtbeiträge erstattet. Bei freiwilliger Versicherung werden drei Viertel der eingezahlten Beiträge erstattet. Der Erstattungsantrag ist an den Rentenausschuß zu richten. Berufsunfähig ist ein Angestellter, dessen Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

III. Soweit hiernach Zweifel bestehen, empfiehlt sich eine Anfrage bei dem zuständigen Ortsausschuß der Vertrauensmänner der Angestelltenversicherung oder bei der Auskunftsstelle des Rentenausschusses in Berlin-Wilmersdorf, Nikolsburger Platz 2.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

An unsere Leser. — Mehrere unserer Mitarbeiter sind zu ihrer Erholung verreist. Wir bitten höflichst, darauf Rücksicht zu nehmen und in den nächsten Wochen nur in dringlichsten Fällen Auskünfte nachzusuchen, auch Geduld zu üben, wenn die Beantwortung von Anfragen nicht mit der gleichen Schnelligkeit wie sonst erfolgt.

Ersatzpflicht der Krankenkasse, wenn der Versicherte ohne ihre Anordnung im Krankenhause verpflegt worden ist.

1. Nach H. Frage: Der minderjährige Sohn des Klägers L. war als Lehrling auf dem Polizeibureau beschäftigt, erkrankte am 14. August 1918 und wurde von dem behandelnden Arzt wegen Tuberkulose des Armes dem Krankenhause in H. überwiesen. Da Kläger in dem Glauben war, sein Sohn sei noch kein Mitglied der Ortskrankenkasse, wandte er sich zunächst an die Familienkrankenkasse der Zeche K., bei der er versichert war, und ersuchte diese um Übernahme der Krankenhilfe. Die Zeche entsprach diesem Ansuchen und erklärte sich mit der Krankenhausüberweisung einverstanden. Nachdem sich herausstellte, daß er doch Mitglied der beklagten Kasse war, verweigerte sie die Übernahme der Krankenhauspflege-Kosten und verwies den Kläger an die Allgemeine Ortskrankenkasse des Kreises H. Diese lehnte ebenfalls die Übernahme der 493 *M* betragenden Krankenhauspflege-Kosten ab, erklärte sich aber bereit, im Rahmen der §§ 1531 ff. der RVO. Ersatz zu leisten. Dem Kläger sind dann unterm 8. März 1919 für die Dauer der Krankenhausbehandlung drei Achtel des Grundlohnes als Ersatz für Krankenpflege gezahlt worden. Auf Krankengeld hatte L. als „Lehrling ohne Entgelt" keinen Anspruch. Es sind hier Zweifel entstanden, ob der Kläger richtig abgefunden worden ist. Würde in diesem Falle nicht § 1503 Abs. 2 RVO. analog anzuwenden sein und dem Kläger daher die Hälfte des Grundlohnes zustehen?

Antwort: Die §§ 1531 ff. RVO. und folglich auch der im § 1533 Ziff. 2 angezogene § 1503 gelten nur, wenn eine Gemeinde oder ein Armenverband (oder gemäß § 1541 der Betriebsunternehmer oder eine Kasse) nach gesetzlicher Pflicht einen Hilfsbedürftigen unterstützt, also ihm Ar-

Digitized by Google

menpflege gewährt. Für den vorliegenden Anspruch des durch seinen Vater vertretenen Lehrlings gegen die Kasse kommen die angeführten Vorschriften nicht in Betracht. Ihm hat die Kasse lediglich nach § 182 RVO. Krankenpflege als Sachleistung zu gewähren oder, wenn er diese wie im vorliegenden Falle aus entschuldbaren Gründen sich selbst beschafft hat, den notwendigen Aufwand dafür im nachgewiesenen Betrage, also nicht einen festen Pauschbetrag, zu ersetzen oder ihn nach § 257 BGB. insoweit von seiner Zahlungsverbindlichkeit gegenüber dem Krankenhause zu befreien (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 182). Es wird also festgestellt werden müssen, wieviel von den Krankenhauspflege-Kosten auf die ärztliche Behandlung und die Heilmittel entfällt.

Sechsmonatige Versicherung im Sinne des § 195 RVO.

2. **Nach Bärenstein.** Antwort: Das Wort „hindurch" fand sich schon in der Fassung des § 20 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes von 1892. Es soll offenbar gar keine andere Bedeutung haben als „lang". Jedenfalls ist niemals bezweifelt worden, daß die sechsmonatige Mitgliedschaft nicht ununterbrochen bestanden zu haben braucht. (Vgl. Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz, 6. Auflage, Anm. 3d zu § 20; Hoffmann, KVG., Anm. 9 zu § 20, sowie Kr.-Vers., Anm. 4 zu § 195 RVO.)

Wirkung rechtskräftiger Ablehnung des Anspruchs des Verletzten auf Unfallentschädigung auch gegenüber der Krankenkasse.

3. **Nach L.** Antwort: Nach § 1509 RVO. kann die (nach §§ 1501 ff. ersatzberechtigte) Krankenkasse selbständig die Feststellung der Unfallentschädigung betreiben, auch Rechtsmittel einlegen, und der Ablauf von Fristen, die ohne ihr Verschulden verstrichen sind, wirkt nicht gegen sie. Wenn aber der Verletzte selbst die Feststellung betrieben hat und mit dem Anspruch auf Unfallentschädigung rechtskräftig abgewiesen worden ist, weil Unfallfolgen nicht für erwiesen erachtet worden sind, so wirkt diese Entscheidung auch gegen die Krankenkasse. Denn ihre Befugnis ist von dem Anspruch des Verletzten abhängig und besteht nicht mehr, sobald dieser Anspruch durch Fristablauf oder durch rechtskräftige Abweisung ausgeschlossen ist (zu vgl. Gründe der Entsch. des RVA. 2934, ArbVers. 1917 S. 374). Nur wenn in dem Zustande des Verletzten eine wesentliche Änderung eingetreten wäre, könnte eine neue Feststellung getroffen und von der Kasse betrieben werden (§ 608 RVO. mit § 1509).

Ende der Beitragspflicht der Gemeinde für Erwerbslose. Unanwendbarkeit des § 397 Abs. 1 RVO.

4. **Nach Schwerin.** Frage: Am 30. 1. 19 wurde vom Arbeitsamt H. ein Erwerbsloser bei einer Kasse unseres Bezirks angemeldet und wurden die von der Kasse geforderten Beiträge auch bis zum 9. 3. 19 anstandslos bezahlt. Bei der erneuten Einforderung der fälligen Beiträge am 1. 7. 19 erfolgte am 8. 7. 19 die Abmeldung des Erwerbslosen durch das Arbeitsamt mit dem Vermerk, daß der Betreffende bereits seit dem 16. 2. 19 in Arbeit stehe. Zugleich wurden aber auch die bereits gezahlten Beiträge für die Zeit vom 16. 2. bis 9. 3. 19 zurückverlangt. Ist die Kasse verpflichtet, diese Beiträge zurückzuzahlen oder hat das Arbeitsamt Hamburg noch bis zum Tage der Abmeldung die Beiträge zu entrichten? Nach der Bekanntmachung vom 16. 4. 19 (RGBl. S. 421, ArbVers. Heft 14 S. 274) hat die Gemeinde die Abmeldung binnen zwei Wochen nach Ende der Arbeitslosenunterstützung zu bewirken; kommt auch hierbei der § 397 RVO. zur Anwendung?

Antwort: § 397 Abs. 1 RVO. bezieht sich nur auf die dem Arbeitgeber nach § 317 obliegende Meldepflicht hinsichtlich der von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen. Die Pflicht der Gemeinde, für die Versicherung des Erwerbslosen zu sorgen und die Beiträge an die Kasse zu zahlen, kann nicht über die Erwerbslosigkeit hinaus und namentlich nicht über die Dauer der Mitgliedschaft bei der Kasse hinausreichen, an welche die Beiträge bisher zu zahlen waren. Diese Mitgliedschaft ist aber durch den Eintritt des Erwerbslosen in versicherungspflichtige Beschäftigung und durch die hiermit begründete Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Kasse erloschen (§ 312). Die bisherige Kasse hat also die Beiträge vom 16. 2. 19 ab ohne rechtlichen Grund empfangen und muß sie zurückzahlen.

Kosten der Übersendung von Heilmitteln.

5. **Nach Hadersleben.** Frage: Es kommen hier sehr viele Fälle vor, in denen, weil sich die Apotheke in einem anderen Ort befindet als der Arzt, Arznei dem Kranken als Post- oder Bahnsendung geschickt wird. Ist die Kasse zur Tragung solcher Versendungskosten verpflichtet?

Antwort: Die Kasse muß den Versicherten die Heilmittel verschaffen, also nötigenfalls auch die Kosten der Beförderung tragen, wenn nach der Sachlage, z. B. wegen weiten Weges, dem Kranken nicht zugemutet werden kann, sie selbst zu holen. (Vgl. ArbVers. 1917 S. 312 Ziff. 10 b.)

Beschränkung der Krankenkassen auf die Regelleistung ist aufgehoben.

6. **Nach Hachenburg.** Antwort: Das Gesetz zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen v. 4. 8. 14 (ArbVers. S. 569) ist abgeändert durch die Verordnung v. 13. 1. 19 (ArbVers. Heft 5 S. 89). Aufgehoben ist dadurch insbesondere auch die Vorschrift, daß die Leistungen der Krankenkassen auf die Regelleistungen herabgesetzt werden. Über die Bedeutung dieser Änderung verweisen wir auf die Anmerkung im laufenden Jahrg. der ArbVers. S. 89, ferner auf die Auskunft S. 219 Ziff. 6 und auf den Erlaß S. 345.

Anrechnung des Krankengeldes auf die Bezüge eines Kassenangestellten.

7. **Nach W.** Antwort: Wenn das Oberversicherungsamt der Bestimmung der Dienstordnung über die Anrechnung des Krankengeldes auf die Bezüge der Kassenangestellten die Genehmigung versagt hat, so hat das nicht die Bedeutung, daß die Anrechnung unzulässig ist, sondern nur die negative Bedeutung, daß die Dienstordnung über diese Frage nichts enthält und daß die Frage lediglich nach dem Gesetz zu beantworten ist. An die Stelle der im Entwurf vorgesehenen Bestimmung, daß die Beträge an Krankengeld usw. anzurechnen „sind", tritt, wenn die Voraussetzung des § 169 RVO. gegeben ist, die gesetzliche Vorschrift des § 5 der Vrdg. v. 3. 2. 19, wonach der Arbeitgeber, also hier die Kasse, das Krankengeld auf

Digitized by Google

die Bezüge des Angestellten anrechnen „kann". Die Pflicht zur Anrechnung ist ersetzt durch ein Recht, dessen Ausübung im freien pflichtmäßigen Ermessen der Kasse steht. Eine Frist für die Ausübung dieses Rechts ist nicht bestimmt. Der Beschluß des Vorstandes, von diesem Recht Gebrauch zu machen, ist eine rein innere Angelegenheit. Er begründet nicht erst die Anrechnungsbefugnis, sondern er hat ihr Bestehen zur Voraussetzung. Deshalb ist die Annahme, daß der Beschluß auf einen schon vorher eingetretenen Krankheitsfall nicht anwendbar sei, haltlos.

Krankenversicherungspflicht einer Handarbeitslehrerin.

8. Nach Quickborn. Frage: Die Frau eines Oberlehrers in einem Dorfe unseres Kassenbezirks ist seit dem 1. Oktober 1914 Handarbeitslehrerin daselbst. Im Februar d. J. wurde sie krank und ist bis jetzt noch in ärztlicher Behandlung; in der Zeit war die Frau etwa fünf Wochen im Krankenhause. Auf eine Anfrage des Oberlehrers beim Versicherungsamt soll unsere Kasse verpflichtet sein, die entstandenen Kosten zu zahlen. Ein Strafantrag des Vorstandes gegen die Gemeinde nach § 530 RVO. wurde vom Versicherungsamt mit dem Bemerken abgelehnt, daß die Anmeldung wegen Unwissenheit nicht erfolgt sei. Wir bitten um Auskunft: Seit wann ist die Frau versicherungspflichtig? Ist die Kasse verpflichtet, die entstandenen Kosten zu zahlen?

Antwort: Als „Lehrerin" im Sinne des § 165 Ziff. 5 RVO. ist die Frau nur anzusehen, wenn der Handarbeitsunterricht zu den planmäßigen Unterrichtsgegenständen der Schule gehört (Ziff. 48 der Anleitung des RVA. v. 26. 4. 12). Als solche ist sie krankenversicherungspflichtig, wenn ihr Jahresarbeitsverdienst die Grenze von 2500 ℳ und seit dem 2. 12. 1918 die Grenze von 5000 ℳ nicht überschritten hat (§ 165 Abs. 2 RVO. und § 1 der Vrdg. v. 22. 11. 18. ArbVers. S. 694). Wenn wir annehmen dürfen, daß diese Grenze zu keiner Zeit überschritten war, so ist die Frau seit ihrer Anstellung, also seit dem 1. 10. 14 versicherungspflichtig. Dasselbe gilt, wenn Handarbeitsunterricht in der Schule nicht planmäßig erteilt wird, die Teilnahme daran etwa den Kindern nur freigestellt ist. Dann war nämlich die Frau als Gehilfin (§ 165 Ziff. 1) von vornherein, ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Gehalts, versicherungspflichtig. Sie mußte also in jedem der beiden Fälle angemeldet werden. Wer diese Pflicht verletzt, „kann" nach § 530 RVO. bestraft werden. Das Versicherungsamt hat hiernach weitgehende Freiheit pflichtmäßigen Ermessens und kann auch wegen entschuldbarer Rechtsunkenntnis von der Bestrafung absehen.

Wir glauben deshalb nicht, daß eine Beschwerde Erfolg haben würde. Trotz der unterbliebenen Anmeldung muß die Kasse die satzungsmäßigen Leistungen gewähren. Sie braucht aber nicht die vollen Krankenhauskosten, sondern nur die Kosten für ärztliche Behandlung und Heilmittel zu erstatten und außerdem das Krankengeld zu zahlen (§ 182 RVO.).

Hausgeld für das uneheliche Kind einer Versicherten.

9. Nach Jüterbog. Antwort: Zu den „Angehörigen", für die unter den Voraussetzungen des § 186 RVO. ein Hausgeld zu zahlen ist, gehört selbstverständlich auch das uneheliche Kind einer Versicherten, die im Krankenhause verpflegt wird. Aber der Anspruch besteht nur, wenn die Mutter bis zu ihrer Erkrankung von ihrem Arbeitsverdienste das Kind ganz oder überwiegend unterhalten hat. Da der Vater des Kindes zahlungsunfähig ist und die Gemeinde für das fünfjährige Kind nur monatlich 24 ℳ zahlt, kann man wohl annehmen, daß die Mutter unter den gegenwärtigen Teuerungsverhältnissen mehr als ebensoviel für den Unterhalt des Kindes aufwenden mußte, und zwar aus ihrem Arbeitsverdienst, da für sie ein Grundlohn von 7 ℳ festgestellt ist. Wir halten daher den Anspruch auf Hausgeld für begründet.

Ärztliche Gebühren für Einführung von Heilmitteln in den Kehlkopf.

10. Nach Stendal. Antwort: Die Gebühr für die Beratung schließt nach Ziff. 5 der preuß. Geb. Ordg. auch die Untersuchung und die Verordnung ein; doch können bei eingehender Untersuchung mittels des Kehlkopfspiegels usw. noch besonders 2 bis 5 ℳ, in der Kriegszeit 3 bis 7,50 ℳ (ArbVers. 1918 S. 553) berechnet werden. Wird die Anwendung des Spiegels notwendig, um ein Heilmittel in den Kehlkopf einzuführen, so kann es allerdings fraglich sein, ob die Sondergebühr gerechtfertigt ist, die doch eine „Untersuchung", d. h. eine Tätigkeit zur Erkennung der Krankheit voraussetzt. Wir möchten aber die Frage bejahen. Denn der Spiegel dient dazu, die krankhafte Stelle, an die das Heilmittel zu bringen ist, bestimmt zu erkennen. Deshalb handelt es sich in jedem Einzelfalle, nicht bloß bei der ersten Behandlung, um eine eingehende Untersuchung, für die die besondere Gebühr berechnet werden kann. Dagegen halten wir für unzulässig, auch noch eine Gebühr für das „Einbringen des Medikamentes in den Kehlkopf" zu berechnen. Denn diese Tätigkeit stellt mit der Anwendung des Spiegels eine einheitliche Verrichtung dar, und wir wüßten nicht, worauf der Arzt die Forderung einer dritten Gebühr (neben derjenigen für die Beratung und für die Untersuchung) gründen könnte.

Unzulässige Beschränkung des Anspruchs auf Zuschuß zu den Kosten des Zahnersatzes.

11. Nach D. Antwort: Wir verstehen Ihre Absicht dahin, daß Anspruch auf den Zuschuß zu den Kosten des Zahnersatzes nur diejenigen Mitglieder haben sollen, denen von der Landesversicherungsanstalt oder von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte auf Antrag im Wege des Heilverfahrens die Gewährung von Zahnersatz unter Mitbeteiligung der Krankenkasse (und auch der Mitglieder selbst) bewilligt worden ist. Diese Absicht der Kasse läßt sich in der Satzung weder durch die von Ihnen gewählte, noch durch eine andere Fassung verwirklichen, denn der Kreis derjenigen Personen, die bei der Landesversicherungsanstalt gegen Invalidität oder bei der Reichsversicherungsanstalt gegen Berufsunfähigkeit versichert sind, deckt sich bekanntlich nicht völlig mit dem Kreise der bei der Kasse gegen Krankheit Versicherten. Der Anspruch auf die Mehrleistungen der Kasse, zu denen ein solcher Zuschuß gehört (§ 179 Abs. 3 mit § 193 Abs. 1 RVO.) darf aber nur für alle Mitglieder gleichmäßig vorgesehen und nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden, die nicht alle Mitglieder gleichmäßig treffen.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1256 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. September 1919 | Heft 26

Zum Übertritt Weiterversicherter in eine niedere Klasse oder Lohnstufe.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

Die von Hahn auf S. 381 dieses Jahrgangs erörterte Frage nach dem Übertritt Weiterversicherter in eine niedere Klasse oder Lohnstufe beweist wiederum, daß selbst ganz einfach und harmlos aussehende Änderungen des Krankenversicherungsrechts zu allerhand Zweifel und Streitfragen Anlaß geben können. Leider ist noch nicht die Erkenntnis durchgedrungen, daß die Krankenversicherung ein überaus schwieriges Rechtsgebiet ist, auf dem jede Änderung bis in die äußersten Folgerungen sorgfältig überlegt werden muß.

In der Sache selbst handelt es sich hauptsächlich um die Frage, ob der Vorstand einer Krankenkasse gezwungen werden kann, die für den Übertritt in eine niedere Klasse oder Lohnstufe nach der Verordnung vom 22. November 1918 (RGBl. S. 1321) erforderliche Zustimmung zu erteilen. Ein solcher Zwang könnte dadurch ausgeübt werden, daß im Beitragsstreitverfahren (§ 405 Abs. 2 RVO.) eine von der Entschließung des Kassenvorstandes abweichende Entscheidung über die Höhe der von dem Weiterversicherten zu zahlenden Beiträge ergehen würde, oder daß die Entschließung des Kassenvorstandes über den Antrag auf Übertritt in eine niedere Klasse oder Lohnstufe als eine Entscheidung im Sinne des § 1791 RVO. angesehen würde, gegen die die Rechtsbeschwerde zugelassen sein würde. Hahn hat beides in einer Abhandlung auf S. 703 des Jahrgangs 1918 dieser Zeitschrift verneint. An sich handle es sich zwar um einen Beitragsstreit, doch könne die Kasse in diesem Verfahren nicht zur Erteilung der Zustimmungen angehalten werden, da diese ganz in das pflichtmäßige Ermessen gestellt sei; wohl aber könne z. B. erörtert und festgestellt werden, ob eine gültige Zustimmung und somit ein rechtswirksamer Übertritt vorliege, für welche Stufe er bewilligt, in welchem Zeitpunkt er wirksam geworden sei usw. Als eine beschwerdefähige Entscheidung sei die Entschließung des Kassenvorstandes nicht anzusehen, weil es sich um eine in sein freies, pflichtmäßiges Ermessen gestellte, rechtsgeschäftsähnliche Entschließung handle, bei der er sich durch eine billige Würdigung der Lage des Versicherten und anderseits der Kassenverhältnisse leiten lasse.

Das Versicherungsamt Neukölln hat sich in einer Entscheidung vom 18. März 1919 (mitgeteilt von Hahn in ArbVers. S. 382) dieser Auffassung angeschlossen und dabei zum Ausdruck gebracht, daß bei willkürlicher Verweigerung der Zustimmung nur eine Beschwerde im Dienstaufsichtswege denkbar sei. Zutreffend hat Hahn diese Auffassung dahin richtiggestellt, daß unter einer willkürlichen Verweigerung nur eine völlig grund-

Digitized by Google

lose Ablehnung ohne Sachprüfung verstanden werden könne. In diesem Falle könne allerdings der Kassenvorstand von der Aufsichtsbehörde zur Prüfung des Antrags auf Genehmigung des Übertritts und zur Erteilung eines begründeten Bescheides angehalten werden. Habe der Kassenvorstand aber den Antrag sachlich geprüft und unter Angabe von Gründen abgelehnt, so würde es mit dem Wesen der dem Vorstand anheimgegebenen freien pflichtmäßigen Entschließung nicht zu vereinbaren sein, wenn die Aufsichtsbehörde, die nur auf Beobachtung von Gesetz und Satzung zu halten habe, die Kasse anweisen wollte, die Zustimmung zu erteilen. Diese Auslegung entspricht auch der Auffassung des RVA. hinsichtlich der im wesentlichen gleichliegenden Frage nach der Anfechtbarkeit der Entschließung des Versicherungsamts gelegentlich der Festsetzung von Strafen gegen Arbeitgeber, die gegen die Meldevorschriften verstoßen haben (§ 530 RVO.). Nach der Entscheidung vom 30. Oktober 1915 (Amtl. Nachr. 1916 S. 381) ist nur dann die Anrufung der Aufsichtsbehörde zulässig, wenn das Versicherungsamt es überhaupt ablehnt, zu dem Antrag der Kasse auf Bestrafung eines Arbeitgebers gemäß § 530 RVO. Stellung zu nehmen.

Abgesehen hiervon ist nicht recht einzusehen, warum die Erteilung oder Verweigerung der Zustimmung des Kassenvorstandes zum Übertritt des Weiterversicherten in eine niedere Klasse oder Lohnstufe nicht als eine Entscheidung im Sinne des § 1791 RVO. angesehen werden soll. Zunächst ergibt die Begründung zu §§ 1791 ff. (S. 517), daß die Rechtsbeschwerde im weitesten Umfange Platz greifen soll. „Unter Entscheidungen der Versicherungsträger des Versicherungsamts, des Oberversicherungsamts sind auch Verfügungen und Anordnungen zu verstehen (zu vergleichen z. B. §§ 32, 428, 463, 766), insbesondere auch Straffestsetzungen der Versicherungsträger (§§ 908, 1482)." Sodann aber hat das RVA. (Entsch. vom 30. Oktober 1915, Amtl. Nachr. 1916 S. 381) über den Begriff der Entscheidung im Anschluß an die Prüfung der Frage, ob der Entschluß des Versicherungsamts, dem Antrage der Kasse auf Festsetzung einer Strafe gegen einen Arbeitgeber auf Grund des § 530 RVO. nicht stattzugeben, mit der Rechtsbeschwerde angefochten werden könne, folgendes ausgeführt:

„Die Unzulässigkeit der Beschwerde für die Fälle, in denen das Versicherungsamt von einer Bestrafung absieht, ergibt sich nicht, wie das Oberversicherungsamt annimmt, schon daraus, daß die Bestrafung nach dem Wortlaut des Gesetzes »kann bestraft werden« in das freie Ermessen des Versicherungsamts gestellt ist, denn dieses freie Ermessen darf nicht willkürlich sein, sondern muß auf pflichtmäßigen Erwägungen beruhen und muß der Nachprüfung im Rechtsweg zugänglich sein. Hahn führt in seinem Aufsatz »zum Begriff der beschwerdefähigen Entscheidung insbesondere der Krankenkassen« (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 3. Jahrg. Heft 1 Sp. 37 ff.) aus, wenn in einem solchen Falle das Versicherungsamt dem Antrag einer Kasse auf Bestrafung nicht stattgebe, werde dadurch irgendein »Recht« des Antragstellers oder eines anderen, wegen dessen er als beteiligt gelten könne, nicht berührt; es handle sich daher nicht um eine Entscheidung, sondern um die Ablehnung einer Entscheidung, so daß nicht die Rechtsbeschwerde, sondern nur die Anrufung der Aufsichtsinstanz in Frage komme. Dieser Ansicht konnte sich der Senat nicht anschließen. Allerdings steht der Kasse kein »Recht« auf Bestrafung zu, da dies in das Ermessen des Versicherungsamts gestellt ist. In dem erwähnten Aufsatz geht aber Hahn selbst davon aus, daß eine mit der Beschwerde anfechtbare Entscheidung auch dann vorliege, wenn sie nicht in ein bestimmtes Recht des Beschwerdeführers eingreife, oder ihm eine bestimmte Verbindlichkeit auferlege. Es genüge, daß er am Gegenstande der Entscheidung »beteiligt« sei (zu vergl. auch Entsch. 1845 Amtl. Nachr. des RVA. 1914 S. 515). Als »Beteiligte« bezeichnet Hahn Personen, »deren rechtliches Interesse durch die Ent-

Digitized by Google

scheidung betroffen, in deren Rechtskreis unmittelbar eingegriffen wird«. In diesem Sinne ist die Kasse zweifellos beteiligt."

Hiernach kann daraus, daß die Zustimmung nach freiem Ermessen erteilt wird, ein Grund zur Ausschaltung des Beschwerdeverfahrens nach § 1791ff. RVO. nicht hergeleitet werden. Sachlich bedeutet aber die Entscheidung des Kassenvorstandes eine Entscheidung über die Höhe der Beiträge. Sie bewegt sich also genau in denselben Bahnen wie die Entscheidung des Kassenvorstandes über den Antrag eines landwirtschaftlichen Arbeitgebers wegen Ermäßigung der Kassenbeiträge, weil er mit seinen Arbeitern einen Arbeitsvertrag auf ein Jahr abgeschlossen und ihnen darin einen Rechtsanspruch entweder für das Jahr auf Sachleistungen im dreihundertfachen Werte des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes oder für den Arbeitstag auf einen Entgelt im Werte dieses Krankengeldes eingeräumt hat (§ 420 RVO.). Würde in der Verordnung vom 22. November 1918 (RGBl. S. 1321) dem letzten Satz des § 313 Abs. 1 RVO. nicht die gewählte Fassung „es kann mit Zustimmung des Kassenvorstandes in eine niedere Klasse oder Lohnstufe übertreten" gegeben, sondern der Halbsatz „über den Antrag entscheidet der Kassenvorstand" angefügt worden sei, so würde das Vorliegen einer beschwerdefähigen Entscheidung wohl kaum in Frage gezogen worden sein. Da aber das RVA. (Entsch. vom 12. Dezember 1914, Amtl. Nachr. 1915 S. 381) angenommen hat, daß in den Fällen des § 420 eine im Beschwerdeverfahren anfechtbare Entscheidung des Kassenvorstandes vorliegt, so muß damit gerechnet werden, daß es auch die Zustimmung des Kassenvorstandes zum Übertritt eines Weiterversicherten in eine niedere Klasse oder Lohnstufe als eine Entscheidung im Sinne des § 1791 RVO. ansieht. Und das ist auch bei der Wesensgleichheit beider Willenserklärungen des Kassenvorstandes so lange gerechtfertigt, als nicht durch eine ausdrückliche Vorschrift das Beschwerdeverfahren abweichend geregelt oder sogar ausgeschlossen wird.

Dafür, daß durch die Erteilung der Zustimmung nach freiem Ermessen die Beschwerde nicht ausgeschlossen wird, spricht übrigens auch der Wortlaut der RVO. selbst, denn im § 324 Abs. 3, wo allgemein vorgeschrieben ist, daß in den Fällen, in denen das Gesetz für einzelne Bestimmungen der Satzung die Zustimmung des Oberversicherungsamts fordert, nur die Beschlußkammer die Versagung aussprechen darf, ist die Entscheidung des Oberversicherungsamts ausdrücklich als endgültig bezeichnet. Dieser Zusatz wäre überflüssig, wenn schon aus der Natur der Entscheidung ihre Endgültigkeit folgern würde.

Hiernach muß daran festgehalten werden, daß eine Beschwerde im Aufsichtswege nur zugelassen ist, wenn der Kassenvorstand ohne sachliche Begründung kurzer Hand seine Zustimmung ablehnt. Nimmt er zu dem Antrage des Weiterversicherten aber sachlich Stellung, so ist gegen seine Entscheidung die Rechtsbeschwerde nach § 1791 RVO. gegeben. Dabei soll allerdings nicht verkannt werden, daß es der Bedeutung der Angelegenheit entsprechen würde, das Beschwerdeverfahren auszuschließen, zumal im Hinblick auf das freie Ermessen des Vorstandes die Änderung seiner Entscheidung kaum zu erzielen ist. Dieses Ergebnis läßt sich aber nur durch eine Ergänzung des Gesetzes und nicht dadurch erreichen, daß der Entschließung des Vorstandes die Eigenschaft einer Entscheidung abgesprochen wird.

Digitized by Google

Kriegsdienstbeschädigung und Kriegszulage.

Von Regierungsrat Frhr. v. Aufseß, Vorsitzender der Spruchkammer des Militärversorgungsgerichts Landshut i. B.

Nach § 14 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 593) haben Unteroffiziere und Mannschaften, deren Erwerbsfähigkeit infolge einer durch den Krieg herbeigeführten Dienstbeschädigung aufgehoben „oder gemindert" ist, neben dem Anspruch auf Rente Anspruch auf die Kriegszulage von monatlich 15 M.

Es entsteht nun die Frage, ob diese Kriegszulage nur dann zusteht, wenn auch die Militärrente beansprucht werden kann. Der Ausdruck „neben dem Anspruch auf Rente" kann einen doppelten Inhalt haben, entweder den, daß der Bezug der Kriegszulage vom Bezug der Militärrente abhängig ist, oder den, daß auch unabhängig von dem Bezuge einer Militärrente die Kriegszulage bezogen werden kann; in letzterem Falle stellt eben die Kriegszulage eine besondere Prämie für jeden durch Kriegsdienst Beschädigten dar, während der Friedensdienstbeschädigte nur Anspruch auf Militärrente und allenfallsige Verstümmelungszulage besitzt. Diese Frage ist für alle Kriegsdienstbeschädigten von Wichtigkeit. Ich neige der Ansicht zu, daß jeder irgendwie durch Kriegsdienstbeschädigung in seiner Erwerbsfähigkeit geminderte Kriegsteilnehmer selbst dann Anspruch auf Kriegszulage hat, wenn er in seiner Erwerbsfähigkeit zu weniger als 10 % beschränkt ist, daß also die Kriegszulage eine Prämie für Kriegsbeschädigte jedes Grades darstellt, selbst wenn Militärrente deshalb nicht beansprucht werden kann, weil die Erwerbsfähigkeitsminderung weniger als 10 % beträgt. Zu dieser Anschauung führt mich der Wortlaut des § 14 des Mannschaftsversorgungsgesetzes: „Unteroffiziere und Gemeine, deren Erwerbsfähigkeit infolge einer durch den Krieg herbeigeführten Dienstbeschädigung aufgehoben oder gemindert ist, haben usw." § 14 verlangt nicht, wie § 1, eine Minderung von „mindestens 10 %", sondern mit Minderung überhaupt. Der Schwerpunkt ist in § 14 nicht auf den Bezug der Militärrente, sondern auf die Tatsache der durch Kriegsdienst eingetretenen Minderung der Erwerbsfähigkeit überhaupt gelegt. Ich bin daher der Ansicht, daß die Militärverwaltungsbehörde nach dem Wortlaut des Gesetzes auch einem nur zu 5 % erwerbsbeschränkten Kriegsdienstbeschädigten, der keinen Anspruch auf die Militärrente hat, wenigstens die Kriegszulage gewähren muß. Ich vermag in den Worten „neben dem Anspruch auf Rente" keine Einschränkung des Anspruchs auf Zulage in dem Sinne zu erblicken, daß der Bezug der Rente die Voraussetzung des Bezugs der Kriegszulage bilden soll, vielmehr möchte ich die Worte „neben dem Anspruch auf Rente" dahin auslegen, daß der Bezug der Rente für den Kriegsdienstbeschädigten kein Hindernis bildet, auch die Kriegszulage zu beziehen. Ich glaube, daß eben gerade der Kriegsdienstbeschädigte vor dem bloß Friedensdienstbeschädigten das voraushaben soll, daß ihm auch bei geringer Kriegsbeschädigung jedenfalls die Kriegszulage gewährt werden soll. Allerdings scheint gegen diese Auffassung der Wortlaut Kriegs„zulage" zu sprechen, der eine andere Leistung als Hauptleistung voraussetzt; aber auch hier wird das Wort gelten, daß der Buchstabe tötet und daß es der Geist ist, der lebendig macht. Wer sich an den Buchstaben allein halten will, der darf auch nicht an der Tatsache vorübergehen, daß der § 14 des Mannschaftsversorgungsgesetzes, der von der Kriegszulage handelt, nur von einer Minderung überhaupt, nicht von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 % spricht. Er darf auch nicht übersehen, daß der Gesetzgeber, wenn er nur dem Genießer einer Militärrente die Kriegszulage hätte zubilligen wollen, dies zweifellos klarer, kürzer und unzweideutiger hätte zum Ausdruck bringen können, als er es tatsächlich getan hat. Dann müßte § 14 des Mann-

Digitized by Google

schaftsversorgungsgesetzes lauten: „Unteroffiziere und Gemeine, die infolge Kriegsdienstbeschädigung Rente beziehen, haben daneben Anspruch auf Kriegszulage."

Bei den Offizieren, deren Kriegszulagen ja weit höher sind, hat der Gesetzgeber in § 12 des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565) diesen Willen klar zum Ausdruck gebracht in der Fassung: „Offiziere, die infolge einer durch den Krieg erlittenen Dienstbeschädigung pensionsberechtigt geworden sind (Kriegspensionäre), haben neben dem Anspruch auf Pension Anspruch auf Kriegszulage."

Wäre es dem Gesetzgeber bei Erlaß des Mannschaftsversorgungsgesetzes um die gleiche Einschränkung zu tun gewesen, so hätte er sich wohl auch entsprechend dem § 12 des Offizierpensionsgesetzes ausgedrückt.

Der Rechtsprechung des Reichsmilitärversorgungsgerichts über diese Frage darf mit Interesse entgegengesehen werden.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Wiedereintritt von Kassenangestellten in Rechte und Pflichten von Beamten nach § 9 Ges. v. 28. 6. 19.

Bescheid des **Reichsarbeitsministers** (Datum nicht ersichtlich).

Nach § 9 des Gesetzes über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) treten Angestellte von Krankenkassen, welche dieselben vor dem 12. Februar 1919 aus dem Staats- oder Gemeindedienst unter Vereinbarungen übernommen haben, durch die sie gemäß § 359 RVO. nach einer bestimmten Zeit oder unter bestimmten Voraussetzungen Rechte und Pflichten eines Staats- oder Gemeindebeamten erlangt haben würden, in diese Rechte und Pflichten wieder ein, wenn sie es binnen sechs Wochen nach Ablauf jener Frist oder nach Eintritt jener Voraussetzungen beim Versicherungsamt beantragen. Es ist die Frage aufgetaucht, ob die Übernahme in den Kassendienst unmittelbar aus dem Staats- oder Gemeindedienst erfolgt sein muß. Herr Geschäftsführer Pack in Voerde i. W. hat, wie er uns mitteilt, hierüber eine Anfrage an den Reichsarbeitsminister gerichtet und darauf folgenden Bescheid erhalten:

In meinem Schreiben an den preußischen Herrn Minister für Handel und Gewerbe, mit dem ich, wie ich schon in dem nebenstehend bezeichneten Schreiben bemerkt habe, wegen der in Ihrer Eingabe bezeichneten Frage in Verbindung getreten bin, habe ich mich folgendermaßen geäußert:

„Die Frage, ob § 9 des Gesetzes über Landkrankenkassen, Kassenangestellte oder Ersatzkassen vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) in dem in der Eingabe bezeichneten Falle anzuwenden ist, kann meines Erachtens nur auf dem im § 9 a. a. O. vorgeschriebenen Wege entschieden werden. Ich kann mich daher zu der Frage nur vorbehaltlich einer solchen instanzmäßigen Entscheidung äußern. Mit diesem Vorbehalt neige ich der Ansicht zu, daß § 9 a. a. O. im vorliegenden Falle Anwendung findet. Wenn diese Vorschrift von Angestellten spricht, die aus dem Staats- oder Gemeindedienst unter Vereinbarungen „übernommen" worden sind, durch die sie gemäß § 359 RVO. nach einer bestimmten Zeit oder unter bestimmten Voraussetzungen Rechte und Pflichten eines Staats- oder Gemeindebeamten erlangt haben würden, so dürfte dies nicht dahin auszulegen sein, daß die Übernahme unmittelbar aus dem Staats- oder Gemeindedienst stattgefunden haben muß. Es wird vielmehr für solche Angestellten, die schon vor der Übernahme zu derjenigen Kasse, mit der eine derartige Vereinbarung getroffen worden ist, bei einer anderen Kasse eingestellt waren, genügen müssen, daß sie vor der Anstellung bei dieser Kasse im Staats- oder Gemeindedienst beschäftigt waren. Diese Auffassung entspricht meines Erachtens auch der Entstehungsgeschichte der Vorschrift. Durch diese sollte einem Beschlusse des Ausschusses der Nationalversammlung für soziale Angelegenheiten Rechnung getragen werden, der bei Beratung über die Verordnung über die Wahl des Vorstandsvorsitzenden bei den Ortskrankenkassen und über die Kassenangestellten vom 5. Februar 1919 (RGBl. S. 181) gefaßt worden war. Dieser Beschluß ging dahin, die Nationalversammlung wolle beschließen, daß ›Krankenkassenangestellte, die aus dem Staats- oder Gemeindedienst in die Dienste der Krankenkassen getreten sind, denen die Anstellung als Beamte nach einer Wartezeit versprochen wurde, die gleichen Rechte wie die bereits als Beamten eingestellten erhalten, auch wenn die Wartezeit noch nicht erfüllt ist‹ (zu vgl. Drucksachen der Nationalversammlung 1919 Nr. 189 zu a, 1). Der Beschluß bezog sich somit gleichfalls nicht lediglich auf Angestellte, die von denjenigen Kassen, von denen

Digitized by Google

ihnen die Anstellung als Beamte nach einer Wartezeit versprochen wurde, aus dem Staats- oder Gemeindedienst unmittelbar übernommen worden sind."

Der Herr Minister für Handel und Gewerbe ist diesen Ausführungen beigetreten.

Dienststellung des Verwalters einer Meldestelle der Kasse.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 10. Mai 1919 (2535 S. 361).

Während nach dem Krankenversicherungsgesetz, abgesehen von der Sondervorschrift des § 42, die Regelung der Rechtsverhältnisse der Kassenangestellten als eine Angelegenheit der allgemeinen Kassenverwaltung dem Vorstand zur freien Vereinbarung überlassen war, hat die Reichsversicherungsordnung in §§ 349 ff. bestimmte Normen für das Dienstverhältnis der Kassenangestellten aufgestellt, die für alle Angestellten zwingendes Recht enthalten, soweit sie der Dienstordnung unterstehen. In Ergänzung dieser Vorschriften sieht Artikel 38 EinfGes. zur RVO. vor, daß einzelne Vorschriften der RVO. über Anstellung, Entlassung und Kündigung sofort in Kraft treten für alle Angestellten, die künftig der Dienstordnung unterstehen sollen. Die daselbst aufgeführten Vorschriften gelten also nach dem Inkrafttreten des 2. Buches der RVO. gleichviel, ob für die Kasse eine Dienstordnung bereits erlassen ist oder nicht. Hierbei ist es ohne Bedeutung, ob der betreffende Angestellte, wie § 354 Abs. 1 an sich vorschreibt, durch schriftlichen Vertrag angestellt ist, denn § 354 Abs. 1 findet sich im Artikel 38 Abs. 1 Satz 1 unter den Vorschriften, die sofort in Kraft treten, nicht mit aufgeführt. Für die Entscheidung des vorliegenden Streitfalls kommt es hiernach darauf an, ob der Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Meldestellenverwalter zu den Angestellten der Kasse gehört, die der Dienstordnung unterstehen sollen. Bejahendenfalls findet § 358 Anwendung, wonach die Instanzen der RVO. für Streitigkeiten aus dem Dienstverhältnis der Angestellten, die der Dienstordnung unterstehen, zuständig sind. Andernfalls würde für das Rechtsverhältnis zwischen der Kasse und dem Beschwerdeführer lediglich das Bürgerliche Recht maßgebend sein und die Entscheidung wäre nur von den ordentlichen Gerichten zu treffen.

Allerdings war die Tätigkeit des Beschwerdeführers als Meldestellenverwalter im Verhältnis zu seinem Hauptberuf — er ist selbständiger Schneidermeister — nur von geringer wirtschaftlicher Bedeutung, und auch seine Einnahme aus dieser Tätigkeit war offenbar nur gering. Das ist aber für die Beurteilung der Frage, ob ein Beschäftigungsverhältnis zwischen ihm und der Kasse bestand, nicht ausschlaggebend. Die Verwaltung der Meldestelle war ihm auf Grund eines mit der Kasse abgeschlossenen Vertrages übertragen, dieser Vertrag verpflichtete ihn, den Anordnungen der Kasse nachzukommen und insbesondere die für Meldestellenverwalter erlassene Geschäftsanweisung einzuhalten, es bestand also in bezug auf die streitige Beschäftigung ein persönliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen ihm und der Kasse. Anderseits wurde er für seine Tätigkeit von der Kasse bezahlt, gehörte also nicht zu denjenigen Angestellten, die im Sinne des § 351 Abs. 2 das Amt ohne Entgelt nebenher ausüben. Seine Dienstleistung war auch nicht nur vorübergehend, denn er war auf unbestimmte Zeit mit der Verwaltung der Meldestelle betraut. Hiernach gehörte er zu den von der Kasse besoldeten Angestellten, die nach § 351 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 38 EinfGes. der Dienstordnung unterstehen sollen. Seine Rechtsstellung gegenüber der Kasse hat gewisse Ähnlichkeit mit der eines Postagenten gegenüber der Post. Auch der Postagent wird, obwohl er regelmäßig nur im Nebenberufe für die Post tätig ist, vom Reichsversicherungsamt als Angestellter der Post angesehen (zu vgl. Entsch. 1007, Amtl. Nachr. 1902 S. 550 und für den Vertreter des Postagenten Entsch. 1044 und 1270, Amtl. Nachr. 1903 S. 370 und 1906 S. 486).

In Streitigkeiten aus dem Dienstverhältnis der Angestellten, die der Dienstordnung unterstehen, entscheidet aber nach § 358 das Oberversicherungsamt endgültig. Ein Rechtsmittel der weiteren Beschwerde an das Reichsversicherungsamt ist daher nicht gegeben. Hieran ändert auch der Umstand nichts, daß das Oberversicherungsamt durch seinen Vorsitzenden, statt, wie nach § 358 vorgeschrieben, durch die Beschlußkammer entschieden hat (zu vgl. Entsch. 1921, Amtl. Nachr. 1914 S. 772). Die weitere Beschwerde mußte als unzulässig verworfen werden.

Kriegs- oder ähnliche Dienste.

Entscheidung des **Versicherungsamts Werdau** vom 19. Juni 1919.

Der Beschwerdeführer H. wurde am 16. Oktober 1912 zur Ableistung seiner gesetzlichen Militärdienstpflicht eingezogen. Er war bis dahin 1½ Jahr lang bei der Firma X als Schlosser beschäftigt und gehörte der Allgemeinen Ortskrankenkasse als versicherungspflichtiges Mitglied an. Da bei Ausbruch des Krieges seine Militärzeit noch nicht beendet war, hatte er von Beginn des Krieges Kriegsdienste zu leisten und wurde erst am 8. Februar 1919 aus dem Heere entlassen. Er ließ sich als Erwerbsloser durch die Erwerbslosenfürsorgestelle bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse zur freiwilligen Mitgliedschaft melden. Die Kasse lehnte die beantragte Aufnahme ab, weil seinerzeit bei der Einberufung zum Militärdienst von der Weiterversicherung gemäß § 313 RVO. kein Gebrauch gemacht worden sei. Das Versicherungsamt hat die hiergegen erhobene Beschwerde für begründet erachtet aus folgenden Gründen:

Nach § 3 des Ges. vom 4. August 1914 und § 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 können Kriegs-

Digitized by Google

teilnehmer, die vor der Einberufung zum Heeresdienst einer Krankenkasse als Pflichtmitglied oder freiwillig Versicherte angehört, aber von dem Recht der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung nach § 313 RVO. nicht rechtzeitig Gebrauch gemacht oder die freiwillige Mitgliedschaft durch Unterlassung der Fortentrichtung der Beiträge nach § 314 RVO. verloren haben, binnen 6 Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat freiwillig in die Krankenversicherung eintreten, wenn sie während des gegenwärtigen Krieges „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste" geleistet haben.

Die Entscheidung, ob der Beschwerdeführer auf Grund der angezogenen Bekanntmachungen den freiwilligen Eintritt zur Allgemeinen Ortskrankenkasse verlangen kann, hängt davon ab, ob die Ableistung der gesetzlichen Militärdienstpflicht, die schon vor dem Kriege erfolgt ist, als „ähnliche Dienste" im Sinne der Bekanntm. vom 4. August 1914 angesehen werden kann.

Diese Frage dürfte zu bejahen sein, denn das RVA. hat in seiner Entsch. vom 12. Juli 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 662) den Grundsatz ausgesprochen, daß die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, der bereits vor Kriegsausbruch zur Ableistung seiner gesetzlichen Militärdienstpflicht eingezogen war, Anspruch auf Wochenhilfe nach Maßgabe des § 1 der Bekanntm. des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 habe, wenn der Ehemann vor Eintritt in die Militärdienste in dem dort bezeichneten Umfang gegen Krankheit versichert war.

Da sich der § 1 der Bekanntm. vom 3. Dezember 1914 mit dem § 3 des Ges. vom 4. August 1914 deckt, wird man auch im vorliegenden Fall die Militärpflicht bei Beurteilung des Rechts auf die freiwillige Mitgliedschaft in derselben Weise beurteilen müssen. Denn die erwähnten Bestimmungen sind für Kriegsteilnehmer geschaffen, um diese vor Nachteilen zu schützen, die ihnen infolge ihrer Einziehung zum Militär oder Leistung von Kriegsdiensten entstehen könnten.

Die Wohltat dieser Bestimmungen soll also möglichst weiten Kreisen zugute kommen und kann deshalb nur ausdehnend ausgelegt werden. Es unterliegt ferner keinen Bedenken, militärische Dienstleistungen im Frieden als „ähnliche Dienste" im Sinne des Gesetzes vom 4. August 1914 und der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 anzusehen, denn die Ableistung der gesetzlichen Militärdienstpflicht in Friedenszeiten begreift im allgemeinen dieselben Dienste in sich, wie solche die Kriegsdienste darstellen. Der Unterschied ist im wesentlichen nur der, daß erstere zur Vorbereitung für den Fall einer kriegerischen Verwicklung, letztere nach Eintritt einer solchen geleistet werden. Wollte man die vom Beschwerdeführer vor Ausbruch des Krieges geleisteten Dienste nicht als „ähnliche Dienste" im Sinne des Gesetzes vom 4. August 1914 und der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 ansehen, so würde dadurch ein wenig erfreuliches und in Laienkreisen kaum verständliches Ergebnis gezeitigt werden. Der Beschwerdeführer ist am 8. Februar 1919 vom Militär entlassen worden und hat mit seinem Brief vom 13. Februar 1919 den Beitritt als freiwilliges Mitglied erklärt. Die Meldung ist daher rechtzeitig erfolgt.

---

§ 1511 setzt nicht voraus, daß die Unfallentschädigung tatsächlich geleistet ist.

Rev. Entsch. des **bayer. Landesversicherungsamts** v. 7. Dezember 1919 (K. 9/18).

. . Im Einklang mit § 1511 RVO. bestimmt die Satzung, daß bei einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, für die Zeit, für welche Unfallrente gewährt wird, Krankengeld nur so weit zu gewähren ist, als es den Betrag der Unfallrente übersteigt. Das Oberversicherungsamt schließt aus dem Wortlaute des § 1511, daß eine Beschränkung des Krankengeldes nur dann zugelassen sei, wenn zur Zeit der Fälligkeit des Anspruchs Unfallentschädigung schon gezahlt wird, und spricht der Klägerin Krankengeld auf die Dauer von 26 Wochen zu, weil während der Zeit der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin die Berufsgenossenschaft nichts geleistet hat. Dieser Schluß ist nicht gerechtfertigt.

Der Wortlaut des § 1511 zwingt nicht zu der vom Oberversicherungsamt vertretenen Auslegung. Die Kasse kann sich nach § 1511 durch ihre Satzung der Verpflichtung entziehen, Krankengeld in Höhe des Betrags der Unfallrente für die Zeit zu zahlen, für die Unfallrente gewährt wird. Hätte der Gesetzgeber bestimmen wollen, daß nur die tatsächliche Leistung der Unfallrente den Anspruch auf Krankengeld ausschließen solle, so würde er anstatt der Worte „für die" die Fassung „in der" gewählt haben, denn nur diese Fassung würde klar erkennen lassen, daß die Kürzung oder der Wegfall des Krankengeldes davon abhängig sein soll, daß die Unfallrente bereits geleistet wird. Nach der Entstehungsgeschichte der Vorschrift (vgl. Verhandlungen des Reichstags, Anlagenband 279 S. 5013) wollte man den Krankenkassen die Möglichkeit geben, die Unfallentschädigung auf das Krankengeld in weiterem Umfang als nach § 1510 RVO., also über die Grenzen des Ersatzanspruchs nach den §§ 1506, 1507 der RVO. anzurechnen. Der § 1511 steht demnach in engem Zusammenhang mit § 1510. Beide Vorschriften regeln die Fälle, in denen ein Träger der Unfallversicherung bereits entschädigt hat. Nach § 1510 kann die Kasse, wenn ein Träger der Unfallversicherung pflichtgemäß für eine Zeit entschädigt, für die der Berechtigte auch von einer Krankenkasse Leistungen nach Gesetz oder Satzung beanspruchen kann, auf ihre

Digitized by Google

Leistungen für diese Zeit die Unfallentschädigung in dem Umfang anrechnen, in dem für die Kasse im Fall des § 1501 wegen dieser Leistungen ein Anspruch auf Ersatz aus der Unfallentschädigung begründet wäre. Besteht die Unfallentschädigung in einer Geldzahlung, so ist nach der Auslegung, die § 1510 in der Rechtslehre gefunden hat (vgl. Hanow, Anm. 2 Abs. 3 zu § 1510), die Zulässigkeit der Anrechnung nicht von der wirklichen Leistung der Unfallentschädigung, sondern davon abhängig, daß die Höhe der Unfallentschädigung durch den n..., §§ 1583 ff. RVO. erteilten schriftlichen Bescheid bestimmt erkennbar gemacht ist. Entscheidend ist somit in den Fällen der §§ 1510, 1511 die Erteilung des schriftlichen Bescheids. Würde man die tatsächliche Leistung der Unfallentschädigung entscheidend sein lassen, so würde die Anwendung einer auf § 1511 gegründeten Satzungsbestimmung in den meisten Fällen versagen, denn regelmäßig wird das Verfahren über die Gewährung der Unfallentschädigung erst eingeleitet, wenn sich voraussehen läßt, daß die Folgen des Unfalls sich über die dreizehnte Woche hinaus erstrecken werden, und ist die Erteilung des Bescheids wegen der erforderlichen Erhebungen nur in seltenen Fällen vor dem Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach dem Unfalle möglich. . . .

B. Zur Unfallversicherung.

Verordnung des Reichsarbeitsministeriums über Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

Vom 6. August 1919 (RGBl. S. 1369).

Auf Grund der die wirtschaftliche Demobilmachung betreffenden Befugnisse wird nach Maßgabe des Erlasses, betreffend Auflösung des Reichsministeriums für wirtschaftliche Demobilmachung, vom 26. April 1919 (RGBl. S. 438) folgendes verordnet:

I.

Der § 1 der Verordnung des Bundesrats vom 30. September 1918 über Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (RGBl. S. 1222) erhält folgenden dritten Absatz:

Bei Unfällen, die sich nach dem 31. März 1919 ereignet haben und noch ereignen werden, ist die Rente nach einem Jahresarbeitsverdienste zu berechnen, der um 60 vom Hundert höher ist als der zuletzt vor dem 1. August 1914 festgesetzte. Ist seitdem ein Jahresarbeitsverdienst festgesetzt worden, der den durch Satz 1 vorgeschriebenen übersteigt, so bleibt der höhere Jahresarbeitsverdienst für die Rentenberechnung maßgebend.

II.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Sind Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich nach dem 31. März 1919 ereignet haben, nach den Vorschriften der Verordnung vom 30. September 1918 rechtskräftig festgestellt, so hat der Versicherungsträger die Rentenberechnung nach Maßgabe der Ziffer I dieser Verordnung nochmals zu prüfen. Führt die Prüfung zu einem dem Berechtigten günstigeren Ergebnis oder wird es von dem Berechtigten beantragt, so ist ihm ein neuer Bescheid zu erteilen.

Bei Umwandlung der vorläufigen Rente in eine Dauerrente ist regelmäßig eine nochmalige ärztliche Untersuchung des Verletzten erforderlich.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 5. März 1919 (3019 S. 346).

Das Reichsversicherungsamt hat das von den Vorinstanzen beobachtete Verfahren nicht zu billigen vermocht. Es handelt sich um die Festsetzung der ersten Dauerrente, also um den für den Entschädigungsanspruch des Verletzten wichtigsten Teil des Feststellungsverfahrens. Diese Festsetzung ist erfolgt ohne vorherige nochmalige ärztliche Untersuchung nach Befragung des Professors Dr. L. über die Zweckmäßigkeit einer solchen Untersuchung. Dem Rate dieses Sachverständigen, davon abzusehen, da eine neue Untersuchung keine wesentliche Besserung ergeben werde, durfte die Berufsgenossenschaft um so weniger folgen, als nicht lange vorher der Kläger zweimal, im März und im Juli 1917, sogar eine Verschlimmerung behauptet und gebeten hatte, in ein Knappschaftslazarett aufgenommen oder zwecks Begutachtung vor eine Kommission gestellt zu werden. Bei der Festsetzung der ersten Dauerrente kommt es im übrigen auf Feststellung einer Änderung der Verhältnisse überhaupt nicht an, sondern auf den zur Zeit der Rentenfeststellung bestehenden Zustand (§ 1585 Abs. 2 RVO.). Dies ist von den Vorinstanzen offenbar übersehen worden, denn aus der Begründung des Urteils des Oberversicherungsamts geht hervor, daß der Nachweis einer Verschlimmerung des Zustandes des Klägers vermißt wird. Der zur Zeit der Rentenfeststellung bestehende Zustand aber kann regelmäßig nicht mit ausreichender Sicherheit durch die sich auf den wahrscheinlichen Verlauf der Dinge stützende Annahme selbst eines besonders erfahrenen Arztes begründet, sondern muß — vielleicht von ganz be-

Digitized by Google

sonders gearteten, einfachen Fällen abgesehen — durch eine nochmalige körperliche Untersuchung ermittelt werden. Um diese ärztliche Untersuchung nachzuholen, erschien gemäß § 1715 RVO. die Zurückverweisung an den Versicherungsträger zweckmäßig und geboten.

C. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 77 ff.)

Nr. 345. Ein Anerkenntnis des Anspruchs ist auch dann rechtswirksam, wenn es sich nur auf den Grund des Anspruchs bezieht.

Nr. 346. Die Bekanntmachung vom 30. September 1916 setzt nicht voraus, daß die Übernahme einer an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung durch den Krieg veranlaßt ist, es genügt, daß sie zeitlich nur für die Dauer des Krieges beabsichtigt ist.

Nr. 347. Irrtum über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge ist kein Irrtum über die Versicherungspflicht im Sinne der Verjährungsvorschrift des § 209 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Nr. 348. Bei Abkürzung der Wartezeit durch Einzahlung der Prämienreserve (§ 395 VGfA.) ist für Beitragserstattung nach § 398 VGfA. der Betrag zugrunde zu legen, der während der Zeit an Beiträgen zu entrichten gewesen wäre, um welche die Wartezeit abgekürzt ist.

Nr. 349. Der Warenkontrolleur einer Färberei, der die von den Kunden aufgelieferte Rohware nach Gewicht, Länge, zu erzielender Breite und Qualität mit den mitgegebenen Aufgaben zu vergleichen und etwaige Bedenken dem vorgesetzten Meister zur Entscheidung mitzuteilen hat und die von den Kunden zur vorläufigen Verwahrung übergebene Rohware einlagert und überwacht, ist nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Wirksamkeit eines auf den Grund des Anspruchs beschränkten Anerkenntnisses.

Urteil des **Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung** v. 16. April 1919 (P. 12/19).

Die Reichsversicherungsanstalt hat in ihrem an den Rentenausschuß gerichteten Schreiben vom 21. März 1918 ausdrücklich erklärt, daß sie „mit der Gewährung eines Krankenruhegeldes an die Klägerin, vom 1. April 1917 ab zahlbar, einverstanden sei". Zur Begründung hat sie ausgeführt, daß als Tag des Beginns der Berufsunfähigkeit der 1. Oktober 1916 anzusehen sei. Diese letztere Erklärung war allerdings weder für die Reichsversicherungsanstalt noch für die rechtsprechenden Instanzen bindend; denn die Aufklärung des Sachverhalts, insbesondere auch hinsichtlich der Frage, ob und bejahendenfalls von wann ab Berufsunfähigkeit vorliegt, ist im Verfahren nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte eine Amtspflicht des Gerichts; Zugeständnisse von Tatsachen seitens einer Partei können dabei wohl für die Beweisfrage von Bedeutung sein, berechtigen oder verpflichten das Gericht aber nicht, die zugestandene Tatsache ohne weiteres für wahr zu halten. Wohl aber ist das Anerkenntnis des Anspruchs auf Krankenruhegeld für die Zeit vom 1. April 1917 ab für die Reichsversicherungsanstalt bindend. Daß die Parteien befugt sind, im Verfahren vor dem Rentenausschusse durch Anerkenntnis über den Anspruch zu verfügen, erhellt aus der Vorschrift des § 55 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Rentenausschüsse vom 14. Februar 1913 (RGBl. S. 103), wonach Anerkenntnisse, wenn sie in der mündlichen Verhandlung abgegeben werden, in die Niederschrift aufzunehmen sind. Hieraus folgt aber keineswegs etwa, daß die bindende Kraft des Anerkenntnisses von seiner Abgabe in der mündlichen Verhandlung abhängig ist; der Grundsatz des Zivilprozeßrechts, daß nur das in der mündlichen Verhandlung Vorgetragene der Urteilsfindung zugrunde gelegt werden darf, hat in dem Verfahren vor den Instanzen des Versicherungsgesetzes für Angestellte keine Geltung. Allerdings umfaßt vorliegend das Anerkenntnis den Klageanspruch nicht seinem vollen Umfang nach, da es die Höhe des zu gewährenden Ruhegeldes offen läßt. In dieser Beziehung wird in dem Schreiben vom 21. März 1918 ausgeführt, daß die nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit entrichteten 11 Monatsbeiträge nicht anrechnungsfähig seien und daher das Krankenruhegeld nur 300 *M* jährlich betrage. Aus diesen Ausführungen kann aber nicht geschlossen werden, daß die Reichsversicherungsanstalt den Ruhegeldanspruch nur bedingt anerkannt hätte, nämlich unter der Voraussetzung, daß das Ruhegeld in Höhe von 300 *M* jährlich festgesetzt werde. Vielmehr kann die Erklärung der Reichsversicherungsanstalt nur dahin aufgefaßt werden, daß sie den Anspruch dem Grunde nach anerkennt unter Hinzufügung von Rechtsausführungen über die Bedeutung bestimmter für die Berechnung des Ruhegeldes maßgebender gesetzlicher Vorschriften. Da nun Anerkenntnisse eines Anspruchs nur dem Grunde nach durch Entscheidung der Versicherungsbehörden in der Reichsversicherungsordnung (§ 1668 Abs. 2) ausdrücklich zugelassen sind, so bestehen auch keine Bedenken, ein gleiches für solche Anerkenntnisse der Versicherungsträger in dem Ver-

Digitized by Google

fahren nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte anzunehmen. Somit stand für den Rentenausschuß auf Grund des Anerkenntnisses der Reichsversicherungsanstalt fest, daß der Klägerin vom 1. April 1917 an Krankenruhegeld in gesetzlicher Höhe zustehe; in diesem Sinne hat er auch entschieden. Durch seinen Bescheid war die Reichsversicherungsanstalt somit nur insoweit beschwert, als das Ruhegeld in einem höheren Betrage, als ihrem Antrag entsprach, zugesprochen worden war. Eine Abänderung hinsichtlich des Beginns des Ruhegehalts war daher ausgeschlossen, obwohl das Schiedsgericht zu der Feststellung gelangte, daß die vorübergehende Berufsunfähigkeit nicht schon am 1. Oktober 1916, sondern erst am 4. März 1917 begonnen habe. Rechtlich zulässig war vielmehr eine Abänderung des Bescheides durch das Schiedsgericht nur insofern, als gegebenenfalls eine Herabsetzung des Ruhegeldes erfolgen konnte, während eine Erhöhung deshalb ausgeschlossen war, weil die Klägerin Berufung nicht eingelegt hatte, der Bescheid ihr gegenüber also rechtskräftig war. Da nun der Rentenausschuß nur die bis zum 31. Januar 1917 geleisteten Beiträge bei Berechnung des Ruhegeldes berücksichtigt hat, bis dahin aber nach der mit den nunmehrigen Parteierklärungen übereinstimmenden Feststellungen des Schiedsgerichts jedenfalls Berufsfähigkeit bestand, so war eine Herabsetzung der Höhe des Ruhegeldes auch dann unbegründet, wenn man nach der von der Reichsversicherungsanstalt vertretenen, vom Oberschiedsgericht übrigens nicht gebilligten Rechtsauffassung nur die bis zum Eintritt der vorübergehenden Berufsunfähigkeit geleisteten Beiträge als wirksam entrichtet ansehen wollte.

Sprechsaal.

Führung des Krankenbuchs bei Krankenkassen in Kartenform?

Eine Krankenkasse hat folgende Anfrage an die Schriftleitung der „Arbeiter-Versorgung“ gerichtet:

„Nach der Bekanntmachung über Art und Form der Rechnungsführung der Krankenkassen vom 9. Oktober 1913, Zentralblatt Nr. 50/13 S. 1009 ff. haben die Kassen u. a. ein Krankenbuch zu führen. Dasselbe kann auch in Kartenform geführt werden. Der Inhalt des Krankenbuches ist in § 8 bis 12 der Bekanntmachung vorgeschrieben. Wir führen Mitgliederkarten, auf deren Rückseite sich das Krankenbuch befindet. In diesem werden die dem einzelnen Mitglied gewährten Leistungen vorschriftsmäßig fortlaufend vorgetragen. Dies hat u. a. den Vorteil, daß jederzeit festgestellt werden kann, welche Leistungen das Mitglied in den einzelnen Jahren gewährt erhalten hat.

Aus der Vorschrift des § 12 in Verbindung mit § 19 der Bekanntmachung wird nunmehr abgeleitet, daß das von uns bisher geführte Krankenbuch nicht den gesetzlichen Vorschriften entspreche, weil es nicht jährlich neu angelegt und jedes Jahr abgeschlossen wurde. Wir sind der Ansicht, daß das Krankenbuch nur unter Berücksichtigung der Formvorschrift für das Einnahme- und Ausgabebuch einzurichten ist. Denn wenn das Krankenbuch jährlich neu angelegt werden müßte, wäre es wie bei den übrigen Büchern ausdrücklich vorgeschrieben. Neben dem Krankenbuch wird von uns ein dem Rechnungsabschluß und den Nachweisungen entsprechendes Verzeichnis der einzelnen Leistungen geführt, welches jährlich neu angelegt wird und mit den Vorträgen im Kassenbuch übereinstimmt. Auf Grund der Einträge in diesem Verzeichnis kann jederzeit die auf der Rückseite das Krankenbuch enthaltende Mitgliedskarte zur Nachprüfung herausgesucht werden.

Wir bitten um gutachtliche Äußerung zu der Frage.“

Wir haben hierauf folgende Auskunft erteilt: „Wir neigen dazu, Ihr Verfahren hinsichtlich des Kassenbuchs gleichfalls für unzulässig zu erachten. Für diese Auffassung scheint uns besonders auch § 29 der Bekanntmachung über Art und Form der Rechnungsführung in der Fassung vom 26. Mai 1916 (ArbVers. 1916 S. 471) zu sprechen. Diese Vorschrift läßt erkennen, daß auch für das Krankenbuch die Aufbewahrungsfrist mit dem Schlusse desjenigen Geschäftsjahres beginnt, auf welches sich die letzte Eintragung im Krankenbuche bezieht. Ersichtlich ist hiernach an ein Buch mit fortlaufenden, auf den gesamten Mitgliederbestand bezüglichen Eintragungen aller mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle und aller zu entschädigenden Sterbefälle gedacht (zu vgl. § 8 der Bekanntmachung, außer den schon von Ihnen erwähnten §§ 12, 19).

Immerhin ließe sich einwenden, daß auch eine andere äußere Form der Buchführung nicht als unzulässig gelten könne, sofern sie nur dem Zwecke der maßgebenden Vorschriften genüge, nämlich dem Zwecke der Beschaffung zuverlässiger und übersichtlicher Grundlagen einer Statistik nicht nur für die einzelne Kasse, sondern auch für das Reich.“

Die Kasse hat uns hierauf folgende abweichende Auskunft des Zentralblatts für Reichsversicherung mitgeteilt: § 1 Abs. 2 der Bestimmungen des Bundesrats v. 9. 10. 13 über Art und Form der Rechnungsführung der Krankenkassen usw. gestattet den Kassen ausdrücklich, die Buchführung für das Krankenbuch in Kartenform zu vollziehen. Auf diese Karten, die meist gleichzeitig Mitgliedskarten sind, ist alsdann alles aufzutragen, was gemäß den Bestimmungen der §§ 8 bis 12 in das Krankenbuch eingetragen werden muß, wobei zu beachten ist, daß die Bestimmung des § 9 über den Betrag, der in jedem Krankheits- und Sterbefall gezahlt worden ist, nur eine Sollvorschrift ist. Wenn § 12 a. a. O. anordnet, daß „im übrigen das Krankenbuch nach Maßgabe des Einnahme- und Ausgabebuches usw. einzurichten ist“, so bedeutet dies keine Anwendbarkeit des § 19, da § 12 doch nur von der Einrichtung des Krankenbuches spricht, nicht aber von dem Zeitpunkte seines Abschlusses. § 19 gilt vielmehr, wie auch die Überschrift vor § 14 anzeigt, nur für das Einnahme- und Ausgabebuch und paßt seinem Sinne nach nur für diese Bücher (vgl. die entsprechende aber anderslautende Vorschrift für die Vermögensnachweisung in

Digitized by Google

§ 20). Die bisher geübte Führung des Krankenbuches in Kartenform ist demnach den gesetzlichen Vorschriften entsprechend erfolgt. Würden die Karten jährlich neu anzulegen sein, so würde einer der Hauptvorteile des Kartensystems, ein sich über Jahre erstreckendes Krankheitsbild des Versicherten zu gewinnen, verloren gehen.

Wir halten die Frage nach wie vor für zweifelhaft und möchten sie hiermit im Hinblick auf das praktische Interesse, das sie beanspruchen darf, zur Erörterung stellen. Es wird erwünscht sein, zu erfahren, ob andere Kassen mit Kenntnis der Aufsichtsbehörden unbeanstandet in gleicher Weise verfahren wie die anfragende Kasse.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Das neue Militärfürsorgegesetz.

Der Nationalversammlung sind die Entwürfe eines Gesetzes für die Entschädigung der Offiziere, die gezwungen sind, auf Grund der Verminderung der Wehrmacht auszuscheiden, und eines anderen Gesetzes für die Unteroffiziere und Mannschaften, soweit sie Kapitulanten sind, zugegangen. Für eine angemessene Übergangszeit sollen die ausscheidenden Offiziere wirtschaftlich den Wartegeldempfängern gleichgestellt werden. Im wesentlichen sehen die Gesetzentwürfe folgende Entschädigungen vor:

Für Kapitulanten nach einer aktiven Dienstzeit von mindestens 12 Jahren eine laufende monatliche Entschädigung auf die Dauer von zwei Jahren, für Kapitulanten mit einer geringeren Dienstzeit auf die Dauer eines Jahres. Die monatliche Entschädigung beträgt für Verheiratete 300 ℳ, für Unverheiratete 200 ℳ; ferner für alle Kapitulanten einen einmaligen Betrag von 300 ℳ zur Beschaffung und Unterhaltung ihrer Bekleidung. Kapitulanten vom 7. bis 11. Dienstjahr erhalten eine einmalige Geldentschädigung, und zwar bei vollendetem 7. Dienstjahr 1000 ℳ, für jedes weitere vollendete Dienstjahr je 400 ℳ mehr. Gehaltempfangende Kapitulanten können außerdem auf Antrag für die Dauer des Bedürfnisses neben der in § 1 Abs. 3 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vorgesehenen Dienstzeit-Rente einen Zuschuß bis zur Erreichung der vollen Rente gemäß § 10 Abs. 2 desselben Gesetzes erhalten.

Für Offiziere. Offiziere unter zehn Dienstjahren erhalten auf die Dauer eines Jahres die Gebührnisse, die sie als aktive Offiziere im Falle einer vorübergehenden Beurlaubung erhalten hätten. Alle übrigen Offiziere mit dem pensionsfähigen Diensteinkommen bis zum Brigadekommandeur ausschließlich aufwärts erhalten, vorausgesetzt, daß sie vor dem Kriege mit der Absicht, die Offizierslaufbahn einzuschlagen, aktive Dienste getan haben oder vor dem Kriege Kapitulanten gewesen sind, Übergangsgebührnisse, und zwar Verheiratete auf die Dauer von 5, Unverheiratete auf die Dauer von 3 Jahren. Die Übergangsgebührnisse betragen drei Viertel des bei der Berechnung der Pension zugrunde liegenden Diensteinkommens. Teuerungszulagen sollen während dieser Zeit für aktive Offiziere gezahlt werden. Im Anschluß an die Übergangszeit werden sie pensioniert. Offiziere mit dem pensionsfähigen Diensteinkommen eines Brigadekommandeurs einschließlich aufwärts werden pensioniert.

Die Gesetze sollen am 1. August 1919 in Kraft treten und Gültigkeit haben bis zu dem im Friedensvertrage vorgesehenen Abschluß der Verminderung der Wehrmacht. Offiziere und Kapitulanten, die in der Zeit vom 9. November 1918 bis 31. Juli 1919 aus dem aktiven Dienst ausgeschieden sind, können auf Antrag nach den Vorschriften des Gesetzes entschädigt werden. Offiziere und Kapitulanten, denen es erst möglich war, nach dem Abschluß der Verminderung der Wehrmacht aus der Gefangenschaft oder Internierung zurückzukehren, sollen von den Vergünstigungen der Gesetze nicht ausgeschlossen werden.

Vertretung vor den Militärversorgungsgerichten.

Nach Artikel II § 15 der Verordnung über Änderung des Verfahrens vor den Militärversorgungsgerichten vom 1. 2. 1919 ist den Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen das Recht eingeräumt, sich in der mündlichen Verhandlung vor diesen Gerichten außer durch Rechtsanwälte auch durch Vertreter gemeinnütziger Rechtsauskunftsstellen und anderer gemeinnütziger und wirtschaftlicher Organisationen vertreten zu lassen; hierzu rechnen namentlich Arbeitersekretariate, Gewerkschaften, Organisationen der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen und die amtlichen Fürsorgestellen. Soweit im Einzelfalle besondere Rechtskenntnisse für eine sachgemäße Vertretung erforderlich sind — und diese Fälle sind bei der durchaus nicht einfachen Sach- und Rechtslage vieler Streitfälle nicht selten —, ist den Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen dringend zu empfehlen, sich mit den in fast allen größeren Städten bestehenden gemeinnützigen Auskunftsstellen des Deutschen Kriegerbundes (Zentrale: Berlin W 50, Geisbergstraße 2) oder Arbeitersekretariaten in Verbindung zu treten, zumal diese Stellen die Interessenvertretung grundsätzlich unentgeltlich übernehmen.

Rentenauszahlung an Kriegshinterbliebene bei Wohnungswechsel.

Kriegshinterbliebene, die ihren Wohnort wechseln, sollten zur Vermeidung von Stockungen in der Auszahlung ihrer Versorgungsgebührnisse möglichst frühzeitig die Postanstalt des alten Wohnorts von dem bevorstehenden Umzug in Kenntnis setzen. Vielfach kommt es vor, daß Kriegshinterbliebene erst nach der Übersiedlung ihre neue Adresse der Postanstalt mitteilen, so daß diese erst dann in der Lage ist, der Postanstalt des neuen Wohnorts die Stammkarte zu überweisen. Da die Überweisung nicht unmittelbar von Postanstalt zu Postanstalt, sondern durch Vermittlung der zuständigen Oberpostdirektion erfolgt, vergeht dann naturgemäß einige Zeit, bis die Postanstalt des neuen Wohnorts im Besitz der Stammkarte ist und die Rente auszahlen kann. Wenn dagegen die Hinterbliebenen, unmittelbar nachdem sie zum letzten Male in ihrem bisherigen Wohnort die Rente erhalten haben, der Postanstalt ihre künftige Adresse mitteilen, so kann der Post-

Digitized by Google

anstalt des neuen Wohnorts die Karte so rechtzeitig überwiesen werden, daß die nächste Rentenzahlung am neuen Wohnort pünktlich erfolgen kann.

Mißstände in der Hinterbliebenenversorgung.

In der „Täglichen Rundschau" finden wir folgenden Notschrei:

Die Anträge der Kriegshinterbliebenen auf ihre Versorgungsgebührnisse werden von den Versorgungsämtern so langsam erledigt, daß manche dieser armen Opfer des Krieges Jahr und Tag warten müssen, bis die Rente bewilligt ist. Und ist es nicht widersinnig, wenn außerordentliche Beihilfen, die von den Hinterbliebenen oder von der städtischen Fürsorge in Fällen dringendster Not dort beantragt werden, nach vier Monaten bewilligt werden? Und doch ist das jetzt dort die Regel. Eine Witwe erhob gegen den Rentenentscheid im Dezember 1918 Einspruch und erhielt im Juli 1919 die Antwort, daß sie auf Grund einer Verfügung vom Mai 1919 ihr Schreiben noch einmal in doppelter Ausführung an eine andere Stelle zu richten habe! Das ist schlimmster Bureaukratismus, aber keine soziale Fürsorge! Für Kriegerwitwen, die im Dezember 1918 aus dem Elsaß flüchten mußten, ist die Rente trotz vieler Bemühungen heute noch nicht hierher überschrieben! Und all diese Unglücklichen müssen nun immer aufs neue zu den Fürsorgestellen und Armenvorstehern laufen und um Sonderunterstützungen betteln. Das ist entwürdigend und peitscht die Verbitterung, die sich infolge der bis vor kurzem viel zu niedrigen Rentensätze in den Kreisen der Hinterbliebenen eingefressen hat, zur Raserei auf. In einer Versammlung evangelisch-kirchlicher Kreise Berlins wurden diese Mißstände besprochen; in ihrem Auftrag hat jetzt der Berliner Hauptverein für innere Mission eine Eingabe an das Kriegsministerium gerichtet und eine grundsätzliche Neugestaltung der Versorgungsämter unter Leitung des Reichsarbeitsministeriums gefordert.

Grundsätze für die Lohnbemessung der Unfallrentner in Staatsbetrieben.

Hierüber bemerkt Rechtsanwalt Dr. Beyer im Preuß. Verwaltungs-Blatt Bd. 40 S. 547: Die Zunahme von Betriebsunfällen und der in Betrieben tätigen Unfallrentenempfänger in der Kriegszeit hat die Aufmerksamkeit auf die von diesen erzielten Löhne gelenkt. In Staatsbetrieben findet regelmäßig eine Anrechnung der Unfallrente auf den Lohn statt. Die Unfallrentner streben nun danach, daß ihre Löhne grundsätzlich nach ihren Leistungen bemessen und die Unfallrenten, die sie daneben beziehen, bei der Lohnbemessung außer Betracht gelassen werden. In vielen Fällen, besonders bei Verlust eines Auges, bleibe ihre Leistungsfähigkeit hinter ihrer normalen Leistungsfähigkeit nicht zurück, trotzdem werde der Lohn um den Betrag der ihnen gewährten Unfallrente gemindert. Dies sei auch hauptsächlich deshalb unbillig, weil der Lohnausfall durch die geringere Beteiligung am Akkordüberverdienst ein verhältnismäßig erheblicher sei. Freilich wird, besonders nach Eintritt der Gewöhnung an die Unfallfolgen, die Erwerbsfähigkeit des Rentenempfängers gegenüber der eines unverletzten Arbeiters kaum oder nur wenig beeinträchtigt sein, obwohl er in der Regel auf Grund des Verlustes eines Auges usw. eine ihrer prozentualen Höhe nach im allgemeinen gleichmäßig festgesetzte Rente bezieht. Da jedoch diese Rente nicht gewissermaßen einen Ersatz für den Verlust des Gliedes usw. als solchen darstellen soll, sondern, wie sich aus § 559 RVO. ergibt, mit Rücksicht auf den Fortfall oder die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit gezahlt wird, so liegt in der grundsätzlichen Anrechnung der Renten keine Unbilligkeit. Der Lohn erhöht sich, sobald infolge einer Änderung der Umstände die Rente herabgesetzt wird. Nach der dem Reichstagspräsidenten vom Reichskanzler übersandten Übersicht über die Arbeiterverhältnisse in den Betrieben der Reichs-Marine-Verwaltung usw. vom 9. April 1913 werden bei den Behörden der bayerischen Heeresverwaltung den Arbeitern Unfallrenten für 10prozentige oder geringere Erwerbsbeschränktheit nicht angerechnet; Unfallrenten für eine höhere Erwerbsbeschränktheit werden ihnen nur mit dem Betrage angerechnet, der auf die 10 % übersteigende Erwerbsbeschränktheit fällt. Es fragt sich, ob eine entsprechende Bestimmung sich nicht auch für die übrigen Staatsbetriebe empfiehlt. Für die nicht volle Anrechnung der Unfallrenten bei der Lohnbemessung ist auch folgender Umstand von Bedeutung: Nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall und bei Feststellung einer Dauerrente innerhalb dieser Frist darf eine neue Feststellung nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahre vorgenommen werden (§ 609 RVO.). Es wird häufig der Fall eintreten, daß die Erwerbsbeschränkung sich allmählich mindert, der Arbeiter also tatsächlich mehr leistet, obwohl eine Herabsetzung der Rente wegen Nichtablaufs der Jahresfrist und deshalb eine seinen Leistungen entsprechende Lohnerhöhung bestimmungsgemäß nicht erfolgen kann. Dazu kommt, daß bei in Staatsbetrieben beschäftigten Kriegsrentenempfängern die Nichtanrechnung der Rente ausdrücklich angeordnet zu werden pflegt.

Grundstücksbeleihungen und Kommunaldarlehen durch die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin-Wilmersdorf teilt uns mit, daß sie das Grundstücksbeleihungsgeschäft wieder aufgenommen hat und auch Anträge auf hypothekarische Beleihung von Gütern wieder entgegennimmt. Solche Anträge können entweder durch die hierfür zugelassenen Vermittler oder unmittelbar von den Grundstückseigentümern selbst an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Abteilung III, Berlin-Wilmersdorf, Brandenburgische Straße 16, gerichtet werden.

Dem Vernehmen nach hat die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte neben dem hypothekarischen Beleihungsgeschäft auch das Kommunaldarlehnsgeschäft wieder aufgenommen. Kommunaldarlehnsgesuche können auch unmittelbar von Gemeinden, Gemeindeverbänden, Kreisen usw. eingereicht werden und sind gleichfalls an die vorbezeichnete zu richten.

Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten in der Angestelltenversicherung.

(Vom Rentenausschuß Berlin.)

Das Versicherungsgesetz für Angestellte bezweckt, die Angestellten für ihr Alter sowie für den Fall der Berufsunfähigkeit und nach ihrem Tode ihre Hinterbliebenen zu versorgen.

I. Ruhegeld erhält, wer

1. entweder das 65. Lebensjahr vollendet hat oder dauernd berufsunfähig ist oder seit min-

Digitized by Google

bestens 26 Wochen vorübergehend berufsunfähig ist,

2. und außerdem in jedem Falle die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat.

Berufsunfähig ist derjenige, dessen Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft müssen vom zweiten bis zum elften Kalenderjahr der Versicherung mindestens acht und später mindestens vier Beitragsmonate während eines jeden Kalenderjahres zurückgelegt werden. Als Beitragsmonate in diesem Sinne gelten nicht nur die vollen oder Teilmonate, für die Beiträge entrichtet sind, sondern auch die vollen oder Teilmonate, während deren gewisse Ersatztatsachen bestanden haben wie Heeresdienst, vaterländischer Hilfsdienst oder Krankheit u. a.

Die Wartezeit beträgt beim Ruhegeld für männliche Versicherte 120 und für weibliche Versicherte 60 Beitragsmonate. Sind aber weniger als 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht und im übrigen nur freiwillige Beiträge geleistet, so verlängert sich die Wartezeit um 30 Beitragsmonate. Von diesen Fristen kann zur Zeit — im Jahre 1919 — regelmäßig nur die Wartezeit beim Ruhegeld für die versicherungspflichtigen weiblichen Angestellten zurückgelegt sein, da das Versicherungsgesetz für Angestellte erst seit dem 1. Januar 1913 in Kraft ist. Die anderen Fristen können heute nur von denjenigen Versicherten erfüllt sein, welche nach vorgängiger ärztlicher Untersuchung die Wartezeit durch Einzahlung des entsprechenden Kapitals bei der Reichsversicherungsanstalt abgekürzt haben. Hat zum Beispiel ein männlicher Versicherter vom 1. Januar 1913 ab fortlaufend Pflichtbeiträge entrichtet und die Wartezeit um 5 Jahre abgekürzt, so hat er die Wartezeit für das Ruhegeld am 1. Januar 1918 erfüllt, kann also Ruhegeld erhalten, wenn er demnächst berufsunfähig wird oder das 65. Lebensjahr vollendet.

Zu beachten ist hierbei ferner, daß die vollen Monate, in denen Versicherte Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten als Beitragsmonate angerechnet werden, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen. In dem eben erwähnten Beispielsfalle würde also die Wartezeit am 1. Januar 1918 auch dann erfüllt sein, wenn der Angestellte, der die Wartezeit um fünf Jahre abgekürzt hat, nur vom 1. Januar 1913 bis zum 1. Oktober 1915 Pflichtbeiträge geleistet hat und seitdem Soldat gewesen ist. Bemerkt sei noch, daß der August 1914 nicht als voller Kalendermonat des Kriegsdienstes gilt, da die Mobilmachung erst am 2. August 1914 erfolgt ist.

Das Ruhegeld beträgt

1. für männliche Versicherte: ein Viertel der in den ersten 120 Beitragsmonaten entrichteten Beiträge und ein Achtel der übrigen Beiträge,
2. für weibliche Versicherte:
   a) nach 60 bis 119 Beitragsmonaten ein Viertel der in den ersten 60 Beitragsmonaten entrichteten Beiträge,
   b) nach mindestens 120 Beitragsmonaten ein Viertel der in den ersten 120 Beitragsmonaten entrichteten Beiträge und ein Achtel der übrigen Beiträge.

Wenn also zum Beispiel ein Versicherter oder eine Versicherte nach 120 Pflichtbeiträgen berufsunfähig wird, so wird ein Ruhegeld gewährt, das in jedem Jahre den vierten Teil der entrichteten Beiträge ausmacht. In vier Jahren ist also schon ein Ruhegeld gewährt, das den ganzen überhaupt entrichteten Beiträgen entspricht. Da die gesetzlichen Beiträge von den Arbeitgebern und den Versicherten je zur Hälfte getragen werden, so haben die Versicherten in dem in Rede stehenden Beispiel schon nach zweijährigem Ruhegeldbezuge so viel erhalten, wie sie selbst eingezahlt haben. Diese hohen Leistungen sind vom Gesetzgeber deshalb vorgesehen worden, um den vorzeitig berufsunfähig werdenden Angestellten ein möglichst hohes Ruhegeld zuzuwenden.

II. Hinterbliebenenrenten erhalten die Witwe, unter gewissen Voraussetzungen auch der Witwer einer versicherten Angestellten. Waisenrenten erhalten nach dem Tode des versicherten Vaters seine ehelichen Kinder unter 18 Jahren und nach dem Tode einer Versicherten ihre vaterlosen Kinder unter 18 Jahren. Als vaterlos gelten auch uneheliche Kinder. Unter gewissen Voraussetzungen erhalten auch die Kinder einer versicherten Ehefrau, deren Ehemann noch lebt, Waisenrente.

Die Wartezeit für die Hinterbliebenenrente beträgt regelmäßig 120 Beitragsmonate. Sind aber weniger als 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht und im übrigen nur freiwillige Beiträge geleistet, so verlängert sich die Wartezeit auf 150 Beitragsmonate. In der Zeit bis zum 31. Dezember 1922 genügt jedoch das Zurücklegen von 60 Beitragsmonaten auf Grund der Versicherungspflicht. Hiernach kann also die Wartezeit für die Hinterbliebenenrente zur Zeit auch ohne Abkürzung der Wartezeit erfüllt sein. Infolgedessen besteht für die Witwen von Kriegsteilnehmern die Möglichkeit, eine Hinterbliebenenrente zu erhalten. Wenn ein Angestellter zum Beispiel vom 1. Januar 1913 bis zum 30. September 1914 fortlaufend Pflichtbeiträge entrichtet hat, am 1. Oktober 1914 Soldat geworden und im Jahre 1918 gefallen ist, so ist die Wartezeit für die Hinterbliebenenrente erfüllt.

Über die Aufrechterhaltung der Anwartschaft gilt dasselbe wie für das Ruhegeld.

Die Witwen- und Witwerrente beträgt zwei Fünftel des Ruhegeldes, das der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Berufsunfähigkeit bezogen hätte. Waisen erhalten je ein Fünftel, Doppelwaisen je ein Drittel des Betrages der Witwenrente.

Ist beim Tode die Wartezeit für die Hinterbliebenenrenten nicht erfüllt, so steht der Witwe oder dem Witwer oder, falls solche nicht vorhanden sind, den hinterlassenen Kindern unter 18 Jahren ein Anspruch der Hälfte der für den Verstorbenen entrichteten Beiträge zu. Bei der freiwilligen Versicherung werden drei Viertel der Beiträge erstattet. Der Anspruch setzt voraus, daß der Versicherte vor dem 1. Januar 1928 stirbt oder berufsunfähig wird, er besteht jedoch dann nicht, wenn der Angestellte auf Grund einer privaten Lebensversicherung von der eigenen Beitragsleistung befreit gewesen ist, wenn also für ihn nur halbe Beiträge entrichtet worden sind.

III. Anträge auf die Gewährung von Ruhegeld oder Hinterbliebenenrente sind bei dem zuständigen Ortsausschuß der Vertrauensmänner zu stellen, in deren Händen sich die vorgeschriebenen Antragsvordrucke befinden. Sollte die Anschrift des zuständigen Ortsausschusses nicht bekannt sein, teilt sie der Rentenausschuß, Berlin-Wilmersdorf, Nikolsburger Platz 2, auf Anfrage mit.

Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten werden vom Rentenausschuß festgesetzt. Gegen seinen Bescheid ist das Rechtsmittel der Berufung an das Schiedsgericht zulässig. Handelt es sich um Ruhegeld,

Digitized by Google

so ist — von gewissen Ausnahmen abgesehen — gegen das Urteil des Schiedsgerichts die Revision an das Oberschiedsgericht statthaft.

Errichtung einer Zahnklinik bei der Allg. Ortskrankenkasse für den Bezirk Speyer.

Die Allg. Ortskrankenkasse Speyer unterbreitet uns mit dem Ersuchen um Veröffentlichung den folgenden Plan, der bereits vom Distriktsrat gebilligt ist und wohl allgemeines Interesse beanspruchen darf.

Die Allg. Ortskrankenkasse Speyer gab im Jahre 1918 für Zahnbehandlung etwa 8000 ℳ aus. Dieser Betrag wurde verausgabt für Ziehen und Plombieren von Zähnen. Das Plombieren der Zähne stellte aber noch größere Anforderungen an die Mitglieder selbst. Um diesem Mißstande abzuhelfen, wurde gegen Ende des Jahres 1918 ein neuer Vertrag mit den Zahnärzten und Dentisten abgeschlossen, der diesen Mißstand beseitigen sollte. Bei Abschluß des Vertrages mußte auf die große und allgemeine Teuerung Rücksicht genommen werden.

Aus den nun für das erste Halbjahr 1919 gemachten Ausgaben für Zahnziehen und Plomben ergibt sich, daß der Aufwand für das Jahr 1919 sich auf 18 000 bis 20 000 ℳ belaufen wird. Dabei sind Aufwendungen, die die Kasse künftighin noch für künstlichen Zahnersatz, in Form von Zuschüssen, gewähren soll, nicht einbegriffen. Bei dieser großen Ausgabesumme mußte die Frage aufgeworfen werden, ob nicht durch ein anderes System mit dem gleichen Geldaufwand Besseres erzielt werden kann. Die Mitglieder der Kasse zahlen immer noch, trotz der erhöhten Gebührensätze, aus uns unbekannten Gründen bei der Zahnbehandlung Aufschläge, die wir nicht kontrollieren können. Es wird uns auch nie gelingen, dieses Aufzahlsystem, bei welchem die Mitglieder immer noch größere Summen aus eigener Tasche zahlen müssen, zu brechen.

All diese Entwicklungen brachten den Vorstand der Kasse auf den Gedanken, die Errichtung einer eigenen Zahnklinik einer näheren Prüfung zu unterziehen und Vorteile und Nachteile gegeneinander abzuwägen. Bei dieser Prüfung mußte auch untersucht werden, ob die derzeitige Zahnbehandlung, in bezug auf die Personen, die diese Behandlung in Anspruch nehmen, die richtige ist. Dabei stellte sich heraus, daß meist erst dann in Behandlung getreten wird, wenn schon recht weit vorgeschrittene Schäden vorhanden, oft sogar diese Schäden schon zu Verdauungs- und Magenbeschwerden Anlaß geben. Die Aufwandssummen für diese Fälle, die schon einen großen Teil ausmachen, sind doch ohne weiteres als verspätet aufgewandt zu betrachten. Um diese verspätete Zahnpflege auszuschalten, ist es nötig, schon bei den Kindern im frühesten Alter mit einer intensiven Zahnpflege zu beginnen. Hieraus entspringt vor allen Dingen auch die Notwendigkeit der Errichtung einer

Schulzahnklinik.

Diese Schulzahnklinik wäre mit der Zahnklinik der Ortskrankenkasse zu verbinden. Sie wäre nicht nur als „untersuchend" zu denken, sondern hätte auch gleich mit Einwilligung der Eltern oder deren gesetzlichen Vertreter die Durchführung der Behandlung zu übernehmen. Der Leiter der Zahnklinik müßte alljährlich mindestens einmal eine allgemeine Razzia in den sämtlichen Schulen vornehmen. Zu Zahnkrankheiten Veranlagte müßten eventuell vierteljährlich untersucht und Zahnkranke in entsprechende Behandlung genommen werden. Über Zahnkranke und zu Zahnkrankheiten neigende Schüler würden Listen geführt werden. Eine besonders scharfe Überwachung müßte beim Zahnwechsel stattfinden. Die Überwachung ist um so leichter, als der Zahnwechsel in der Regel mit dem Eintritt in die Schule beginnt.

Um auch das Zahnen der Säuglinge überwachen zu können, wäre eine

Beratungsstelle für zahnende Säuglinge

und noch nicht schulpflichtige Kinder anzuschließen. Kinder, die Kindergärten usw. besuchen, könnten dort erfaßt werden. Behandlungen dürften immer erst mit Genehmigung der Eltern oder deren Stellvertreter erfolgen.

Bei der ungeheuren Bedeutung, die ein gesundes Gebiß auf den gesamten Gesundheitszustand eines Menschen hat, ist es unbedingt nötig, daß eine weitgehende Zahnpflege schon zur

Krankheitsverhütung

Platz greifen muß. Kariöse Zähne fördern jede Entwicklung von Krankheitsbazillen und bilden die gefährlichste Brutstätte für diese. Beim Kauen der Speisen werden diese Bazillen dann in den Körper eingeführt und bringen dadurch eine Verseuchung mit sich. Dieser Verseuchung steht dadurch eine schlechte Widerstandskraft entgegen, da in diesen Fällen der Magen, durch die meist ungenügende Kautätigkeit der schlechten Zähne, überanstrengt und bereits erkrankt ist. Eine gründliche Zahnpflege bei der Jugend ist damit auch gleichzeitig eine der besten Verhütungsmaßnahmen gegen Krankheiten, besonders erbliche Krankheiten und Seuchen. Schon beim Zahnwechsel muß mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln darauf geschaut werden, daß dieser Wechsel ordnungsgemäß vor sich geht. Sind Milchzähne bereits kariös, so ist der zweite nachfolgende Zahn mit Sicherheit ebenfalls schon erkrankt, wenn er erscheint. Eine gründliche Überwachung und Pflege der Zähne ist daher, wie schon bemerkt, die beste Maßregel zur Krankheitsverhütung.

Die Zahnklinik ist am besten im Verwaltungsgebäude der Ortskrankenkasse Speyer unterzubringen. Mit Einwilligung der Gemeindebehörden würde sich das Tätigkeitsgebiet dieser Zahnklinik über den ganzen Bezirk Speyer ausdehnen, d. h. auch die Schulen der zum Bezirk Speyer gehörenden Gemeinden umfassen.

Zur Bewältigung der ganzen Arbeit müßte ein Zahnarzt als Leiter, zwei technische Hilfskräfte, die ebenfalls zu selbständigen Operationen zugelassen sind, eine Aufwarteschwester und nach Bedarf noch weiteres Hilfspersonal angestellt werden. Die Beschäftigten würden im Angestelltenverhältnis wie die übrigen Beamten der Ortskrankenkasse stehen (Pensionsberechtigung usw.).

An Gehältern wären etwa	30 000 ℳ
für Unterhalt der Geschäftsräume, die bereits im Verwaltungsgebäude der Kasse vorgesehen sind, Geräte und sonstiges	10 000 ℳ
für Material	10 000 ℳ
Summa	50 000 ℳ

jährlich aufzubringen.

Die erstmalige Einrichtung könnte dadurch billig beschafft werden, daß der zur Anstellung gelangende Zahnarzt und die beiden technischen Kräfte ihre Einrichtungen gegen eine Entschädigung zur Verfügung

Digitized by Google

stellen. Bei Anstellung dieser Personen müßten in erster Linie hier in Speyer seßhafte Kräfte Berücksichtigung finden. Dies um so mehr, als hier recht gute Kräfte vorhanden.

Aufbringung der Kosten.

Die Ortskrankenkasse Speyer übernimmt die ganze Durchführung des Projektes und sorgt auch in jeder Hinsicht für ordentliche Führung.

Für die erste Einrichtung sollen eventuell freiwillige Spenden gesammelt werden. Soweit diese Spenden für die erste Einrichtung nicht ausreichen, leisten die Ortskrankenkasse Speyer, die beteiligten Gemeinden und eventuell die Landesversicherungsanstalt entsprechende Zuschüsse nach freier Vereinbarung.

Von den jährlichen Unterhaltskosten übernimmt die Ortskrankenkasse 50 v. H. der Reinausgaben. Die restlichen 50 v. H. wären von den Gemeinden, vielleicht prozentual der Seelenzahl, entsprechend aufzubringen. Der letztere Betrag würde sich eventuell um eine von der Landesversicherungsanstalt Speyer zu übernehmende Summe verringern.

Die Leistungen der Klinik gegenüber der Ortskrankenkasse würden sich auf die Mitglieder und deren Angehörige erstrecken; für letztere, wenn der Versicherte der Haupternährer der Familie. Bei künstlichem Zahnersatz haben die Patienten einen im Verhältnis stehenden Zuschuß zu leisten.

Gegenüber den Gemeinden hätte die Klinik die Eigenschaft als Schulzahnklinik.

Eventuell zu Lasten der Armenkassen fallende Kosten wären von der Zahnklinik zu tragen und würden auch die Kinder armer Familien unentgeltlich behandelt.

Zur Überwachung und Anregung der Tätigkeit der Klinik und zur Prüfung der Verpflichtungen gegenüber den Gemeinden würde in jeder Gemeinde eine dreigliedrige Kommission bestimmt. Nähere Vereinbarungen wären darüber zu treffen.

Speyer, 1. Juli 1919. Sch.

Ein Merkblatt über die Bartflechte

von Professor Moritz Oppenheim nebst dem Ersuchen um Weiterverbreitung finden wir im Wiener „Arbeiterschutz". Es lautet:

1. Durch die an Bartflechte erkrankten Soldaten wurden die verschiedenen Formen dieser Hautkrankheit unter die Zivilbevölkerung gebracht, wo sie ebenso wie die Krätzekrankheit durch den Mangel an Reinlichkeit eine ungeheure Verbreitung gefunden haben. Vor dem Kriege kam die Bartflechte selten vor.

2. Die Bartflechte beginnt mit Jucken und Brennen im Gesicht, sie tritt in zwei Formen auf: als oberflächlicher Prozeß in Form von rot schuppenden Flecken und Ringen an behaarten und unbehaarten Teilen des Gesichts und als tiefgreifender Prozeß in Form von schwammähnlichen eiternden roten Anschwellungen und Geschwülsten.

3. Die Ursache der Bartflechte ist ein Pilz. Die Übertragung geschieht dadurch, daß sich die mikroskopisch kleinen Sporen dieses Pilzes in der Haut und in den Haaren des Gesichts festsetzen und dort zu Fäden und Geflechten auskeimen, welche wieder neue Sporen bilden. Die Pilzfäden und Sporen sind sehr widerstandsfähig, deshalb die Behandlung eine sehr langwierige ist.

4. Die Übertragung der Erkrankung erfolgt entweder von Mensch zu Mensch (durch Berührung, Kuß usw.), eventuell von Tier zu Mensch, viel häufiger aber mittelbar (durch Handtücher, Servietten, Halstücher, Telephonmuschel usw.). Die wichtigste und häufigste Art der Übertragung erfolgt in den Rasierstuben durch die Hand des Raseurs, durch das Einseifen, durch den Rasierpinsel, durch die Serviette, das Handtuch, durch die Bürste und Kämme, möglicherweise auch durch den Alaunstein usw.

5. Die Behandlung besteht in der Abtötung und Entfernung der Pilze und in der Beseitigung der Entzündungserscheinungen. Bei den oberflächlichen Formen sind tägliches Rasieren, die äußerliche Anwendung von desinfizierenden Alkoholen und Schwefelpasten, bei den tiefen Formen die Entfernung der Barthaare durch Pinzette oder Röntgenstrahlen und heiße antiseptische Umschläge am Platze. Die Behandlung muß viel länger fortgesetzt werden als Symptome vorhanden sind, da sonst leichte Rückfälle entstehen.

6. Die Vorbeugung ergibt sich an dem Gesagten von selbst; sie beruht auf dem Vermeiden der Ansteckungsmöglichkeiten. Entsprechende hygienische Verordnungen für die Rasierstuben müssen erlassen und von den Friseuren aufs peinlichste befolgt werden. Jeder besitze auch zum Händewaschen allein seine eigene Wäsche und Seife. (Die Möglichkeit einer Übertragung der Pilze auch durch die Seife ist nicht ausgeschlossen.) Jeder rasiere sich womöglich selbst, zumindest überzeuge er sich, daß die Geräte und die Wäsche des Raseurs vollkommen sauber sind, nehme, wenn irgendwie möglich, seine eigenen Rasierbehelfe in den Rasierladen mit. Nach dem Rasieren ist eine Abwaschung des Gesichts mit Franzbranntwein oder Kölnerwasser angezeigt. Berührungen mit Leuten, die an Bartflechte erkrankt sind, sowie mit Tieren sind möglichst zu vermeiden. Fremde Bekleidungsstücke, Instrumente, Geräte sind ohne vorhergehende Desinfektion nicht zu benützen. Bei der geringsten Hautveränderung im Gesicht, insbesondere, wenn sie im Barte sitzt, ist der Facharzt für Hautkrankheiten aufzusuchen. Selbstbehandlung oder nicht fachmännische Ratschläge führen zu raschen Verschlechterungen. Die Verordnungen des Facharztes sind auf das genaueste zu befolgen, die Heilung kann nur vom Facharzt festgestellt werden; ein zu frühes Fernbleiben der Behandlung führt zu schwer heilenden Rückfällen.

Digitized by Google

Schrifttum.

Die Erwerbslosenfürsorge in der Fassung der Reichsverordnung vom 16. April 1919 nebst Ausführungsvorschriften und sieben Nachträgen. Dargestellt und erläutert von Magistratsrat Alexander Wosnitza. Breslau 1919 bei Wilh. Gottl. Korn. 59 Seiten. Preis 1,80 ℳ und 10 v. H.

Das ebenso wichtige wie verwickelte Problem der Erwerbslosenfürsorge, das unmittelbar nach der Revolution dringend Verwirklichung forderte, konnte durch die erste Verordnung vom 13. 11. 18 selbstverständlich nicht abschließend und befriedigend gelöst erscheinen. Tastend hat man daran durch Novellen und Ausführungsvorschriften geändert und ergänzt. Die jetzt geltende Fassung vom 16. 4. 19 (RGBl. S. 416) kann vielleicht als vorläufiger Abschluß gelten. Das vorliegende kleine Heft, die Arbeit eines auf diesem Gebiete bewanderten Praktikers, entspricht einem Bedürfnis, indem es das Ergebnis eigener Erfahrungen und Ansichten des Verfassers sowie den zerstreuten Stoff der Ausführungsvorschriften zur Erläuterung der einzelnen Vorschriften der Verordnung verwertet. Leider sind dabei die für die Krankenkassen und die Gemeinden gleich wichtigen §§ 12a ff. zu kurz gekommen. Angeschlossen sind lehrreiche Monatsberichte über die städtische Erwerbslosenfürsorge in Breslau für Dezember 1918 bis April 1919.

Das Offizierpensionsgesetz, ergänzt durch die Verordnung vom 1. 2. 1919 über das Spruchverfahren, das Luftfahrerfürsorgegesetz, das Kapitalabfindungsgesetz für Offiziere, das Gefangenenfürsorgegesetz. Zusammengestellt und erläutert von M. Adam, Rechnungsrat, Geh. exped. Sekretär in der Fürsorgeabteilung des Preuß. Kriegsministeriums. 1919. Preis 4 ℳ. Verlag „Kameradschaft" G. m. b. H., Berlin W 35.

Durch gemeinverständliche Erläuterungen mit Hinweisen auf andere Gesetze, wie auf Verordnungen und Erlasse und durch die Aufnahme der neuen Verordnung über das Spruchverfahren des Militärversorgungsrechts mit den zugehörigen Ausführungsbestimmungen erweist sich das handliche kleine Buch als praktischer Führer und Ratgeber.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Klemmer statt Brille. Wer trägt die Kosten im Fall einer Beschädigung?

1. Nach E. 101. Antwort: Wir treten Ihnen bei. Zwar ist darauf kein Gewicht zu legen, daß § 182 RVO. in Ziff. 1 neben den Brillen nicht auch die Klemmer ausdrücklich erwähnt, da diese doch auch unter die „andern kleineren Heilmittel" fallen. Wenn aber der Versicherte sich statt der ihm vom Arzt verordneten Brille, unter Zuzahlung der Mehrkosten, einen Klemmer anschafft und diesen durch Anstoßen zerbricht, so ist es eben nicht das von der Kasse gewährte Heilmittel, das der Wiederherstellung bedarf. Der Versicherte, der sich aus eigener Machtvollkommenheit ein anderes Heilmittel besorgt hat, muß auch die diesem eigene besondere Gefahr der Beschädigung selbst tragen.

Zuständige Kasse für Krankenversicherung Erwerbsloser. — § 397 Abs. 1 RVO. gilt nicht für freiwillige Versicherung und für Versicherung Erwerbsloser.

2. Nach Kaufbeuren. Frage: a) In der Auskunft 1919 Heft 22 S. 439 Ziff. 18 wird gesagt, daß eine Gemeinde als Trägerin der gemeindlichen Erwerbslosenfürsorge, die eine Vereinbarung nach § 12b der Bekanntmachung vom 16. April 1919, betr. Erwerbslosenfürsorge, getroffen hat, ihrer Pflicht genügt, wenn sie die Krankenversicherung bei der Kasse veranlaßt, mit welcher diesbezügliche Vereinbarung getroffen wurde, zur Betätigung bei derjenigen Kasse, bei welcher der Erwerbslose nach § 313 RVO. berechtigt ist, also keine Verpflichtung besteht. Ist das nicht irrig im Hinblick auf § 12d Abs. 1 a. a. O.?

b) Nach § 397 Abs. 1 RVO. sind die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Diese Bestimmung gilt nach unserer Ansicht auch für freiwillige (freiwillig weiterversicherte) Kassenmitglieder. Es kommt öfters vor, daß solche Mitglieder wieder versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, dadurch Pflichtmitglieder unserer Kasse oder fremder Kassen werden; die Abmeldung als freiwilliges Mitglied wird aber häufig übersehen. Sind wir nun berechtigt oder verpflichtet, solche Mitglieder, die sowohl freiwillig wie pflichtig gemeldet sind, von der freiwilligen Versicherung ohne weiteres zu streichen und vom Beginn der Versicherungspflicht an auf die freiwilligen Beiträge zu verzichten? Wie verhält es sich dann mit solchen freiwilligen Mitgliedern, die bei fremden Kassen versicherungspflichtige Mitglieder geworden sind und wovon die Kasse oft erst nach Wochen oder Monaten erfährt?

c) Eine Gemeinde als Trägerin der gemeindlichen Erwerbslosenfürsorge weigert sich, die Kassenbeiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung weiterzuzahlen, sondern bezahlt solche nur bis zu dem Tage, bis zu dem der Erwerbslose Unterstützung bezogen hat; die Abmeldung ist seither aber durchweg erst nach mehr als zwei Monaten betätigt worden.

Digitized by Google

Wir haben aber an einem pünktlichen Meldewesen neben dem Ordnungs- noch ein finanzielles Interesse, da wir die Ärzte nach der Durchschnittsmitgliederzahl entschädigen und diese nach dem jeweiligen Mitgliederstand an dem Monatsersten festgestellt wird. Sind nun verschiedene solche Mitglieder dabei, für die wir keinen Beitrag mehr erhalten, so können auf diese Weise ganz ansehnliche Beträge umsonst bezahlt werden. Kann die betreffende Gemeinde im Hinblick auf § 397 Abs. I RVO. und auf das Ebengesagte sich zu Recht weigern? Das hier Gesagte gilt auch für Frage b.

Antwort: a) Es liegt allerdings ein Übersehen des § 12d vor. Die Auskunft S. 439 Ziff. 18 ist danach zu berichtigen.

b) Mit dem Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung beginnt die Mitgliedschaft bei der zuständigen Kasse (§ 306 mit §§ 234, 243, 245, 250 RVO.). Dadurch erlischt kraft Gesetzes — unabhängig von An- und Abmeldung — jede bisherige Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse (§§ 225, 312). Vom Beginn der Pflichtmitgliedschaft darf die Kasse nur noch die Pflichtbeiträge vom Arbeitgeber, nicht die freiwilligen Beiträge vom Mitgliede selbst erheben. Wird das freiwillige Mitglied Pflichtmitglied einer anderen Kasse, so gilt Entsprechendes. Die bisherige Kasse ist nicht befugt, die freiwilligen Beiträge weiter zu erheben. § 397 Abs. 1 ist nicht anwendbar. Wir verweisen im übrigen auf ArbVers. 1918 S. 540 Ziff. 7b.

c) Auch eine Pflicht der Gemeinde, die Beiträge über die Dauer der Erwerbslosenfürsorge hinaus bis zur Abmeldung zu bezahlen, läßt sich nicht begründen.

Kassenzugehörigkeit von Halbtags- oder Stundenmädchen.

3. **Nach Gütersloh.** Frage: Durch die Kriegsverhältnisse sind sehr viele Familien, die früher ein Dienstmädchen beschäftigten, dazu übergegangen, dieses durch ein Stundenmädchen, Halbtagsmädchen oder wie die Bezeichnung sonst lauten mag, zu ersetzen. Bei welcher Krankenkasse sind derartige Personen zu versichern? Nach § 235 RVO. sind für die Dienstboten die Landkrankenkassen zuständig. Der Begriff Dienstbote richtete sich bisher nach der Entscheidung des RVA. Nr. 2056 vom 5. 6. 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 594) nach Landesrecht. Für Preußen bestand damals die inzwischen aufgehobene Gesindeordnung. Kann man unter den heutigen völlig veränderten Verhältnissen dieser Entscheidung noch Bedeutung beimessen? Nach unserer Auffassung gehören nunmehr die im häuslichen Dienst — nicht im Gewerbe — beschäftigten Stunden- oder Halbtagsmädchen nach Aufhebung der Gesindeordnung in die Landkrankenkasse. Welche Schwierigkeiten auch für die Herrschaften bestehen, ergibt sich schon daraus, daß, wenn neben einem Dienstmädchen noch ein Halbtagsmädchen beschäftigt wird, das erstere bei der Landkrankenkasse, das letztere bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse versichert werden muß. Ein recht krasser Fall, der die Zersplitterung des Krankenkassenwesens so recht vor Augen führt, trat dieser Tage bei uns in Erscheinung. Ein Handwerksmeister beschäftigt zwei Gesellen, für welche die hiesige Innungskrankenkasse zuständig ist; außerdem beschäftigt er ein Dienstmädchen, welches bei der Landkrankenkasse versichert ist. Er stellte noch ein Halbtagsmädchen ein, beide Krankenkassen lehnten die Aufnahme ab, so daß die Versicherung bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse erfolgte. Also an vier Beschäftigten waren glücklich drei Krankenkassen beteiligt. — Wir bitten um Äußerung, was in dieser Sache geschehen kann, namentlich ob es sich empfiehlt, jetzt nach Aufhebung der Gesindeordnung, eine nochmalige Stellungnahme der Versicherungsbehörden herbeizuführen.

Antwort: Durch den mit Gesetzeskraft erlassenen „Aufruf" der Volksbeauftragten v. 12. 11. 18 (RGBl. S. 1303) Ziff. 8 sind allerdings die landesrechtlichen Gesindeordnungen aufgehoben. Das betrifft aber nur die von den allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Rechtes über den Dienstvertrag (§§ 611 ff. BGB.) abweichende Regelung der Beziehungen zwischen den Dienstboten und ihrem Arbeitgeber. Die besonderen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung der Dienstboten werden dadurch nicht berührt, und der Begriff „Dienstbote" ist zwar nicht mehr unmittelbar aus jenen aufgehobenen Gesindeordnungen zu schöpfen, wohl aber allgemein so zu bestimmen, wie er sich nach ihnen geschichtlich und wissenschaftlich entwickelt hat (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1919 S. 1 Ziff. 2). Danach sind Halbtags- oder Stundenmädchen und ähnliche aufwartende Personen, die zwar in beschränktem Maße häusliche Dienste leisten, aber nicht in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen sind, nicht als Dienstboten anzusehen. Sie gehören also nach wie vor in die allgemeine Ortskrankenkasse, nicht in die Landkrankenkasse. Daß dies Mißstände ergibt, wie sie in der Anfrage hervorgehoben sind, ist nicht zu leugnen. Es ist aber zu erwarten, daß die in Aussicht genommene organische Reform des Reichsversicherungsrechts Abhilfe schaffen wird. Einstweilen müssen sich die Beteiligten mit der gegenwärtigen Rechtslage abfinden.

Ablehnung der Bezahlung zahnärztlicher Behandlung wegen Umgehung des Kassenarztes.

4. **Nach Peine.** Antwort: Wenn die Kasse mit dem Zahnarzt einen schriftlichen Vertrag nicht geschlossen hat, so gilt der Zahnarzt nicht als Kassenarzt, und die Kasse kann die Bezahlung der durch seine Inanspruchnahme entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen (§§ 368, 374 RVO.), es sei denn, daß der Kassenarzt den Versicherten ausdrücklich an den Zahnarzt und nicht an die mit der Kasse in Verbindung stehenden Zahntechniker, soweit diese nach §§ 122, 123 RVO. für die Behandlung in Frage kommen, verwiesen hat (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2c zu § 368).

Kosten der Überführung ins Krankenhaus als Kosten der Krankenpflege.

5. **Nach Sch.** Antwort: Die armenrechtliche Pflegepflicht setzt Hilfsbedürftigkeit voraus, und diese liegt nicht vor, wenn ein Erkrankter Anspruch auf Krankenhilfe nach §§ 182 ff. RVO. hat und die Kasse zur Gewährung der erforderlichen Krankenpflege bereit ist. Zur Gewährung von Krankenhauspflege ist allerdings die Kasse nach § 184 unter den dort bezeichneten Voraussetzungen nur berechtigt, aber niemals verpflichtet, auch wenn nach den Umständen des Falles sachgemäße Krankenhilfe nur in einer Anstalt, im vorliegenden Fall in einer Irrenanstalt, gewährt werden kann. Hat aber die Kasse sich zur Leistung der Krankenhilfe in dieser Form oder zur Übernahme der Kosten der Krankenhauspflege bereit erklärt, so muß sie auch die Kosten der Über-

Digitized by Google

führung des Kranken in die Anstalt tragen, da dieser Aufwand notwendig ist, um die Pflege zu ermöglichen (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 d zu § 184).

Privatbehandlung eines Versicherten in der Klinik des Kassenarztes.

6. Nach Graudenz. Antwort: Aus Ihrem neuerlichen Schreiben ersehen wir erst, was das frühere nicht ahnen ließ. Es handelt sich also darum: ob ein Kassenarzt, der in seiner Klinik einen Versicherten als Privatpatienten behandelt und operiert hat, „berechtigt ist, außer den natürlich vom Patienten geforderten Behandlungskosten, der Krankenkasse noch eine besondere Rechnung zu übersenden, und zwar in dieser Rechnung die Sache so darzustellen, als ob eine ambulante Behandlung mit Operation stattgefunden hätte". Hierauf lautet die Antwort: Lügen dürfte an und für sich wohl selbst heutzutage noch in weiten Kreisen des deutschen Volkes als sittenwidrig gelten. Aber eben deshalb wird man eine bewußte Unwahrhaftigkeit nicht ohne weiteres unterstellen dürfen, wo eine andere Auffassung möglich und sogar naheliegend erscheint. Es kann sein, daß der Kassenarzt mit dem Versicherten übereingekommen ist, auf dessen Wunsch die Behandlung in der Klinik zu übernehmen und dafür der Kasse nur diejenigen Kosten in Rechnung zu stellen, die auch bei ambulanter Behandlung entstanden wären, während die Mehrkosten vom Versicherten bezahlt werden sollten. Daß der Arzt selbst den Versicherten „darauf hinwies, daß die Kasse die Kosten (das heißt doch wohl: die vollen Kosten) der klinischen Behandlung nicht trägt," legt diese mildere Auffassung seiner Handlungsweise recht nahe. Dann aber besteht kein Grund zur Beanstandung der der Kasse eingereichten Rechnung, wenn es auch besser gewesen wäre, wenn der Arzt den Sachverhalt im bezeichneten Sinne klargelegt hätte (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1917 S. 241 ff., 246 zu b). Wenn dagegen der Arzt vom Versicherten die vollen Kosten der klinischen Behandlung bezahlt erhalten hätte und gleichwohl auch noch Bezahlung von der Kasse beanspruchte, so wäre dieser Anspruch als sittlich und rechtlich verwerflich abzuweisen.

„Rückständige" Kassenbeiträge im Sinne des § 531 Abs. 2 RVO.

7. Nach Minden. Frage: In der grundsätzlichen Entscheidung des RVA. vom 24. März 1916 (Amtl. Nachr. 1916 S. 487 bis 489) hat dasselbe dahin entschieden, daß zu den „rückständigen" Beiträgen auch diejenigen gehören, die nach § 397 Abs. 1 RVO. für verspätet abgemeldete Versicherungspflichtige bis zur Abmeldung nachzuzahlen sind. In einem Falle hatten wir einem Arbeitgeber, der wegen verspäteter Abmeldung vom Versicherungsamt rechtskräftig bestraft worden war, gemäß § 531 RVO. außerdem das Zweifache dieser „rückständigen" Beiträge (wie oben angeführt) auferlegt. Auf Beschwerde des Arbeitgebers hat das Versicherungsamt diesen Beschluß des Kassenvorstandes aufgehoben mit der Begründung, daß die für verspätet Abgemeldete gemäß § 397 nachzuzahlenden Beiträge nur dann als „rückständig" anzusehen seien, wenn dieselben nicht bei der Fälligkeit bezahlt würden. Im vorliegenden Falle habe die Kasse diese nachzuzahlenden Beiträge an den jeweiligen Fälligkeitsterminen bzw. nach Ablauf der Beitragsperioden durch ihren Kassenboten abholen lassen, mithin seien die Beiträge auch nicht rückständig. Die oben erwähnte grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts stelle in der Begründung für diese Fälle den Begriff der „rückständigen" Beiträge dahingehend fest, daß die „Rückständigkeit" dann vorliege, sofern der Fälligkeitstag ohne Zahlung verstrichen ist. Das sei in der vorliegenden Sache nicht der Fall. Wir sind dagegen der Ansicht, daß nach der erwähnten Entscheidung alle nach § 397 a. a. O. nachzuzahlenden Beiträge als „rückständig" anzusehen sind, ganz gleichgültig, ob dieselben an den jeweiligen Fälligkeitsterminen (im vorliegenden Falle bei der Abholung durch den Kassenboten) gezahlt worden sind oder nicht. Wir bitten um Mitteilung Ihrer Ansicht.

Antwort: Die Bedeutung des § 397 Abs. 1 RVO. ist die, daß die Beitragspflicht nicht vor der Abmeldung erlischt. Sie besteht über die Mitgliedschaft hinaus fort, als ob der Ausgeschiedene noch zur Kasse gehörte. Die Beiträge sind so weiterzuzahlen wie sie bisher gezahlt werden mußten. Das gilt namentlich auch hinsichtlich der Fälligkeit. Der Arbeitgeber, der mit der Abmeldung im Verzug ist, ist deshalb nicht ohne weiteres mit allen Beiträgen, die er über die Beendigung der Kassenmitgliedschaft hinaus zu zahlen hat, im Rückstande, sondern gerät mit diesen erst dann in Verzug, wenn er sie an den satzungsmäßigen Fälligkeitstagen (§ 393 RVO.) nicht entrichtet. Nur insoweit können daher die Beiträge auch im Sinne des § 531 Abs. 2 als rückständig angesehen werden. Ausnahmevorschriften wie § 397 Abs. 1 und Strafvorschriften wie § 531 Abs. 2 müssen eng ausgelegt werden. Deshalb treten wir der Ansicht des Versicherungsamts bei.

Beginn der Beitragspflicht der Gemeinde bei der Krankenversicherung Erwerbsloser.

8. Nach Hannover. Frage: Haben die Gemeinden bei Anwendung des § 12a Abs. 1 der Verordnung vom 13. 11. 18 nur dann die Beiträge für Erwerbslose erst vom Tage der Anmeldung bei der Krankenkasse an zu zahlen, wenn es sich um Kriegsteilnehmer handelt? Die hiesige Allgemeine Ortskrankenkasse ist der Meinung, daß die Beiträge für die nicht zum Kriegsdienst eingezogen gewesenen Erwerbslosen nicht sowohl vom Tage der Anmeldung durch die Erwerbslosenfürsorge ab, als vielmehr rückwirkend vom Tage ihres Austritts aus der Kasse ab zu zahlen sind.

Antwort: Die Verordnung über Erwerbslosenfürsorge (letzte Fassung vom 16. 4. 19, ArbVers. Heft 14 S. 274, 275 Anm.) unterscheidet grundsätzlich nicht zwischen Kriegsteilnehmern und anderen Erwerbslosen; nur eine Besonderheit für Kriegsteilnehmer ergibt sich allerdings aus dem nur für diese geltenden Rechte zum Wiedereintritt in die Versicherung. Wir verweisen auf die Ausführungen von Jaeger im Heft 7 S. 122 ff. hinsichtlich der drei Gruppen von Personen, für die eine „Fortsetzung oder Aufrechterhaltung" der Krankenversicherung nach § 12b der Verordnung in Frage kommen kann. Hinsichtlich jeder dieser Gruppen ist die Beitragspflicht der zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung der Versicherung verpflichteten Gemeinde verschieden zu beurteilen: 1. Handelt es sich um einen Erwerbslosen, der aus der Pflichtversicherung ausgeschieden und zur Weiterversicherung nach § 313 RVO. berechtigt ist, so hat die Gemeinde dies Recht statt seiner auszuüben und folglich die Beiträge für die Zeit von dem Ausscheiden an in gleicher Weise zu zahlen, wie er selbst die Beiträge nach § 313 entrichten müßte, wenn er seine Weiter-

Digitized by Google

versicherung erklärt hätte. 2. Hatte er zunächst selbst seine Weiterversicherung rechtzeitig bewirkt, dann aber sich der Gemeinde gegenüber als erwerbslos ausgewiesen, so muß nunmehr die Gemeinde von da ab durch Zahlung für die Aufrechterhaltung der Versicherung sorgen. 3. Für Kriegsteilnehmer, die das Recht zum Wiedereintritt in die Kasse haben, hat die Gemeinde die Beiträge erst von dem Tage ab zu zahlen, an dem sie an Stelle des Erwerbslosen den Wiedereintritt bei der Kasse erklärt (Entsch. des RVA. in ArbVers. 1919 Heft 18 S. 351).

Leistungspflicht der Krankenkasse beim Hinzutreten einer neuen Krankheitsursache zu der Unfallerkrankung.

9. Nach Eberbach. Antwort: Ihre Anfrage beruht auf irrigen Voraussetzungen. Für die Leistungspflicht der Krankenkasse kommt als Versicherungsfall nur das Kranksein, ohne Rücksicht auf die Krankheitsursache, in Betracht. Das Hinzutreten der Grippe zu der Unfallerkrankung stellt daher nicht einen neuen Versicherungsfall dar (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1 b und 2 zu § 182 RVO.). Die Leistungspflicht der Kasse begann mit dem Unfall, und die Leistungsdauer wurde durch das Hinzutreten der Grippe nicht berührt. Es ist ein weiterer Irrtum, daß der Verletzte wegen des Unfalls nur für 13 Wochen Anspruch auf Kassenleistungen habe. Vom Beginn der 14. Woche ist allerdings die Unfallentschädigung nach §§ 558 ff., 930 RVO. zu gewähren. Dadurch wird aber die Leistungspflicht der Kasse nicht berührt, sondern sie hat nur für die Zeit über die 13. Woche hinaus in gewissen Grenzen Anspruch auf Ersatz aus der Unfallentschädigung (§§ 1501 ff. RVO.).

Zur Wartezeit für das Krankengeld.

10. Nach Hamborn. Antwort: Wir können in unserer Auskunft im Heft 22 S. 438 Ziff. 11 keinen Widerspruch mit den Ausführungen von Hahn in Anm. 8 zu § 182 RVO. entdecken und können auch nicht finden, daß § 182 Ziff. 2 RVO. bei unserer Auffassung „gar keine Bedeutung" haben soll. Die Bedeutung des Satzes „wenn aber" usw. ist vielmehr, wie auch Hahn hervorhebt, die einer Klarstellung dahin, „daß, wenn die Arbeitsunfähigkeit erst nach Ablauf der Karenztage beginnt, der Beginn des Krankengeldbezugs nicht etwa rückwärts auf den vierten Karenztag zu verlegen ist". Will man diese Klarstellung für selbstverständlich und überflüssig ansehen, so ändert das doch nichts an der Tatsache, daß § 182 Ziff. 2 von dem Grundsatze, daß das Krankengeld erst vom vierten Krankheitstage an gewährt wird, keine Ausnahme für den Fall macht, daß die Arbeitsunfähigkeit schon vor dem vierten Krankheitstage eintritt.

Zur Versicherungspflicht a) der Arbeiter in städtischen Betrieben; b) der Krankenkontrolleure und Beitragssammmler bei Krankenkassen.

11. Nach G. Antwort: a) Die in den städtischen Betrieben seit mindestens zehn Jahren beschäftigten Arbeiter sind, ungeachtet ihres Anspruchs auf Weiterbezug des Gehalts in Krankheitsfällen und ungeachtet des Anspruchs auf Ruhegehalt bei Arbeitsunfähigkeit über 26 Wochen hinaus, krankenversicherungspflichtig. Der Zweifel gründet sich vermutlich auf § 169 Abs. 1 RVO. Diese Vorschrift ist aber durch die Vrdg. vom 3. Februar 1919 (ArbVers. Heft 7 S. 125) geändert und die Versicherungsfreiheit auf „Beamte" in Betrieben oder im Dienste des Reichs usw. beschränkt. Beschäftigte, die nicht zu den Beamten gehören, bleiben, auch wenn ihnen Ansprüche im Sinne des § 169 gewährleistet sind, versicherungspflichtig.

b) Ob die Krankenkontrolleure und Beitragssammler der Krankenkassen als Gehilfen schlechthin versicherungspflichtig oder ob sie als Angestellte in ähnlich gehobener Stellung wie Betriebsbeamte oder Werkmeister anzusehen und deshalb nur bei einem Jahresarbeitsverdienst von nicht über 2000 ℳ invalidenversicherungspflichtig sind, darüber läßt sich nicht bestimmt urteilen ohne Kenntnis der besonderen, ihnen obliegenden Aufgaben, die ja bei den verschiedenen Kassen nach Art und Umfang verschieden sein können. Das bloße Einsammeln der Beiträge, ihre Abführung an die Kasse und das damit verbundene Abrechnungsgeschäft erfordert nur einfachste, mechanische Schreib- und Rechenarbeit, die überdies zurücktritt gegenüber der überwiegenden körperlichen Leistung, die in den Botengängen besteht. Diese Tätigkeit erhebt den Einsammler nicht über den Gehilfen und gibt ihm nicht eine dem Betriebsbeamten oder Werkmeister ähnliche Stellung. Der Krankenkassenkontrolleur dagegen wird der Regel nach ein gewisses freies Ermessen in der Art des Vorgehens je nach Lage des Falles haben, und er wird sich in seinen Berichten oft nicht auf knappe Anzeigen seiner Wahrnehmungen zu beschränken, sondern das Wahrgenommene auch unter den für die Kasse wichtigen Gesichtspunkten zu prüfen und zu beleuchten haben. Diese Tätigkeit ist der eines Betriebsbeamten (Aufsichtsbeamten) ähnlich.

Teuerungszulage zu den Bezügen der Witwe eines Kassenangestellten.

12. Nach H. Antwort: Daß die Krankenkasse ihren Angestellten Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge im Wege des Beitritts zu einer kommunalen Ruhegehaltskasse sicherte, ist an sich unbedenklich, wenn die Dienstordnung für die Angestellten solche Ansprüche vorsah (zu vgl. preuß. MinErl. in ArbVers. 1918 S. 193). Wenn aber jetzt der Witwe eines solchen Angestellten zu dem ihr von der Ruhegehaltskasse gebührenden jährlichen Witwengelde, im Hinblick auf die herrschenden Teuerungsverhältnisse, eine Zulage aus Kassenmitteln bewilligt werden soll, so sehen wir leider keine gesetzliche Möglichkeit, dies zu rechtfertigen. Die §§ 25, 363 RVO. stehen vielmehr direkt entgegen, da eine solche rein freigebige Zuwendung sich unter keinen der dort angeführten zulässigen Verwendungszwecke unterbringen läßt.

Leihgebühr für eine Badewanne von der Kasse zu ersetzen (§ 182 Ziff. 1 RVO.).

13. Nach Bretten. Antwort: Das Heilmittel, das der Versicherten vom Arzt verordnet worden ist, sind die Salzsitzbäder. Diese sind der Versicherten zu gewähren. Die Kasse genügt ihrer gesetzlichen Pflicht nicht, wenn sie nur das Salz beschafft, ohne die Versicherte, die über eine geeignete Badewanne nicht verfügt, zugleich in den Stand zu versetzen, sich die Bäder zu bereiten und sie zu benutzen. Mit Recht fordert daher die Versicherte Ersatz der Leihgebühr für die Badewanne. Bei der Geringfügigkeit dieser Gebühr (von 4,93 ℳ für 69 Tage!) kann es keinem Zweifel unterliegen, daß es sich um ein „kleineres" Heilmittel im Sinne des § 182 Ziff. 1 RVO. handelt.

Digitized by Google

a) **Behandlung durch einen Heildiener.** b) **Notwendigkeit einer Brille.** c) **Ersatz für deren Beschädigung.** d) **Rückforderung von Kassenbeiträgen.**

14. Nach W. Fragen: a) Ist Ohrenausspritzen durch einen Heildiener (Friseur) als Heilmittel anzusehen und hat die Kasse die Kosten hierfür zu tragen?

b) Ein Mitglied (Maurer) beantragt eine Brille, um die Zeitung lesen zu können. Bei der Arbeit bedarf er der Brille nicht. Ist die Kasse verpflichtet, die Kosten für die Brille zu übernehmen?

c) Ein Mitglied hat vor drei Wochen eine Brille erhalten und diese aus Unvorsichtigkeit zerbrochen. Ist die Kasse verpflichtet, für eine Ersatzbrille zu sorgen?

d) Ein Arbeitgeber meldete im Dezember 1918 ein Mitglied zur Kasse an. Im Mai d. J. wird er bei der Kasse vorstellig und gibt an, dieses Mitglied sei bei ihm noch nie beschäftigt gewesen und existiere überhaupt nicht. Die Anmeldung sei irrtümlich erfolgt und er bitte daher um Rückgabe der Beiträge. Die Beiträge sind allmonatlich gezahlt worden und dem Arbeitgeber war Gelegenheit gegeben, die Berechnung stets zu kontrollieren, da ihm jeden Monat eine Abschrift der Hebeliste von der Kasse zugesandt wird. Die Kasse verweigert dieserhalb die Rückzahlung der Beiträge. Darauf reichte der Arbeitgeber an den Vorstand einen schriftlichen Antrag ein, in welchem er betonte, seinem Verwalter, welcher sehr nervös sei, sei ein Irrtum unterlaufen, und dieserhalb bitte er um Rückzahlung der Beiträge. Bemerkt sei, daß Arbeitgeber durchschnittlich 120 bis 150 Mitglieder bei der Kasse versichert hat. Der Vorstand hat jedoch den Antrag abgelehnt. Ist der Vorstand im Recht?

Antwort: a) Das Ausspritzen der Ohren zur Beseitigung oder Milderung eines krankhaften Zustandes ist ärztliche Behandlung und als solche an sich von der Kasse zu gewähren; aber die Dienstleistung eines Heildieners gilt als ärztliche Behandlung nur dann, wenn der Arzt sie anordnet, oder wenn in dringenden Fällen ein approbierter Arzt nicht zugezogen werden kann (§ 122 Abs. 1 RVO.). Liegt ein solcher Ausnahmefall nicht vor, so braucht die Kasse die Kosten nicht zu tragen.

b) Die Pflicht der Kasse, die Kosten eines Heilmittels zu bezahlen, ist nicht davon abhängig, daß der Versicherte des Heilmittels — im vorliegenden Falle: der Brille — gerade bei der Arbeit bedarf. Das Lesen der Zeitung wird zwar vielfach für unnütz oder gar schädlich gehalten; aber wenn der Versicherte die Zeitung nicht ohne Brille lesen kann, so weist das doch auf einen krankhaften Zustand der Augen hin, der ihm auch sonst vielfach hinderlich sein wird. Er wird ohne die Brille auch die Bibel und die Kassensatzung nicht lesen, er wird auch nicht schreiben können usw. Darüber muß ihm die Kasse durch Gewährung der Brille hinweghelfen.

c) Die Kasse hat auch die Brille, wie andere Heilmittel, für die ganze Unterstützungszeit (§§ 183, 187 Ziff. 1 RVO.) zu gewähren, also auch die Kosten der Ausbesserung oder des Ersatzes zu tragen, wenn die Brille in dieser Zeit schadhaft oder unbrauchbar wird (ArbVers. 1910 S. 276 Ziff. 3). Wenn aber der Versicherte den Schaden vorsätzlich oder fahrlässig verursacht hat, ist er der Kasse nach allgemeinen Grundsätzen zum Ersatze verpflichtet.

d) Einen sprechenderen Fall zu Unrecht gezahlter Beiträge als den, daß der Versicherte, für den sie entrichtet worden sind, überhaupt nicht in der Welt ist, kann es nicht geben. Die Kasse ist um den Betrag grundlos bereichert und muß ihn zurückzahlen (§ 812 BGB.). Streit würde nach § 405 Abs. 2 RVO. auszutragen sein.

Anspruch der Angestellten einer Ersatzkasse auf Teuerungszulagen (Entschuldungssummen)?

15. Nach Hamburg. Antwort: Keiner der Angestellten der Ersatzkrankenkasse hat einen Rechtsanspruch auf Zahlung einer Entschuldungssumme, da ihre Ansprüche sich ausschließlich nach dem mit der Kasse geschlossenen Vertrage bestimmen. Das gilt für die fest Angestellten wie für den Hilfskassierer. Dieser kann auch aus dem Umstande, daß jenen die Zahlung eines Monatsgehalts als Entschuldungssumme bewilligt wurde, Anspruch auf eine entsprechende Berücksichtigung nicht herleiten. Es liegt im freien Ermessen der Kasse, ob und in welcher Höhe sie ihm eine solche Beihilfe gewähren will.

Zur Rechtsstellung der in die früheren Rechte und Pflichten wieder eingetretenen Kassenbeamten.

16. Nach Trebnitz. Antwort: Krankenkassenangestellte, die bis zum 12. 2. 19 nach § 359 RVO. Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten hatten, sind nach § 8 des Ges. vom 28. 6. 19 (ArbVers. Heft 21 S. 412) in diese Rechte wieder eingetreten, wenn sie ihren Willen hierzu rechtzeitig (nach näherer Vorschrift des § 8) erklärt haben. Für sie gilt dann nicht die Dienstordnung, wie im § 10 a. a. O. ausdrücklich hervorgehoben ist. Das erschien geboten zur „sinngemäßen Wiederherstellung des früheren Zustandes" (zu vgl. Begr. in ArbVers. Heft 21 S. 417 Spalte 1 unten). Der hieraus ersichtliche Zweck der Vorschrift, die Wiedereinsetzung des Beamten in seine frühere Rechtslage würde nicht erreicht sein, wenn nicht auch die zur Ausführung des § 359 Abs. 4 RVO. erlassenen Ausführungsbestimmungen wieder wirksam würden. Wir nehmen daher an, daß für die in die früheren Beamtenrechte und -pflichten wieder eingetretenen Angestellten auch der preuß. MinErl. v. 18. 2. 14 (ArbVers. S. 186) wieder gilt, wonach diese Beamten hinsichtlich der Dienstbezüge und der Art der Anstellung grundsätzlich den Gemeindebeamten gleichzustellen sind.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhard, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. J. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1257 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. September 1919 | Heft 27

Der Krieg in Verwaltung und Rechtsprechung der deutschen Sozialversicherung.

Von Städt. Versicherungsamtmann Dr. H. Jaeger in München.

Der Krieg ist zwar beendet; noch aber wirken seine Folgen auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung fort. Eine die seit dem letzten Jahre in Verwaltung und Rechtsprechung neuerlich ergangenen Bescheide und Entscheidungen berücksichtigende Fortsetzung meiner bereits in früheren Jahren (vgl. „ArbVers." 1916 S. 457 ff., 483 ff., 505 ff.; 1917 S. 212 ff., 247 ff.; 1918 S. 441 ff., 461 ff., 483 ff.) unter obigem Titel gegebenen Darstellung des Kriegsrechts und seiner Anwendung in der Praxis dürfte daher noch immer Interesse begegnen. Dabei soll jedoch die namentlich seit der politischen Umwälzung in stärkerem Maße hervorgetretene Gesetzesänderung, wie sie z. B. in der Erhöhung der versicherungspflichtigen Höchstgrenze an Jahresarbeitsverdienst in der Krankenversicherung erfolgte, nicht berücksichtigt werden. Wir haben es hier weniger mit einem Einfluß des Krieges auf die Gesetzgebung, als einer schon lange angestrebten Ausgestaltung des Gesetzes selbst zu tun; nur das reine Kriegsrecht oder die unmittelbar aus ihm fließende Änderung oder Auslegung des Gesetzes soll, wie schon bisher, in den Kreis der Betrachtung gezogen werden.

A. Allgemeines.

I. Literatur.

a) **Arbeiter-Versorgung:** Fischer: „Die Stellung der Ausländer nach der RVO. und den Kriegsverordnungen" 1918 S. 681; Jaeger: „Demobilmachung und Reichsversicherung" 1919 S. 3, 21.

b) **Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung:** Aurin: „Weitere Gewährung von Zulagen zu Renten aus der Arbeiterversicherung" 1919 Sp. 31; Jaeger: „Wann verlieren die Kriegsverordnungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung ihre Gültigkeit?" 1919 Sp. 192.

c) **Die Ortskrankenkasse:** Schulz: „Die Angehörigen der Reichswehr, Volkswehr, der republikanischen Soldatenwehr, der Einwohnerwehren usw. im Verhältnis zur Militärversorgung und Sozialversicherung" 1919 Sp. 406.

d) **Zentralblatt der Reichsversicherung:** Quatmann: „Zur Frage der Versicherungspflicht der für Lohn arbeitenden Personen des Soldatenstandes" 1918 Sp. 666.

e) **Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung:** Heine: „Zustellungen im Kriege" 1918 S. 185; Kleeis: „Welche Umgestaltung hat die RVO. während des Krieges erfahren?" 1919 S. 121.

II. Rechtsprechung und Verwaltung.

Wie schon bisher, so standen auch weiterhin die Fragen der Versicherungspflicht und des Einflusses des Krieges auf die zum Heeresdienst einberufenen Personen im Vordergrund des Interesses. Der zum Heeresdienst Einberufene ist Soldat; sofern er in dieser Eigenschaft, also als Person des Soldatenstandes, zu einer an sich versicherungspflichtigen Tätigkeit kommandiert wird, unterliegt er nach der Grundsätzl. Entsch. des RVA. Nr. 2450 vom 9. April 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 339) der Versicherungspflicht nicht.

Soldaten, die als Sicherheitsmannschaften im Dienste eines Arbeiter- und Soldatenrates

Digitized by Google

auf dessen unmittelbare Veranlassung stehen, ohne militärischerseits hierzu abgestellt zu sein, sind daher versicherungspflichtig (ArbVers. 1919 S. 139 Ziff. 4). Anderseits wiederum scheiden die Angehörigen der Volkswehr und anderer Freiwilligenverbände aus bisheriger Zugehörigkeit zu einer Kasse aus, es sei denn, daß sie die Versicherung freiwillig fortsetzen (Erlaß des bayer. Min. für soziale Fürsorge vom 5. Mai 1919 in ArbVers. 1919 S. 368). Über die demnach für die Versicherungspflicht entscheidende Frage, wann außerhalb des Dienstes beschäftigte Militärpersonen als beurlaubt oder als kommandiert anzusehen sind, hat sich der Betreffende durch einen von dem jeweils in Betracht kommenden Truppenteil ausgestellten Ausweis zu legimitieren (Bescheid des RVA. Nr. 2449 vom 10. März 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 317; ArbVers. 1918 S. 406).

Tritt die Ehefrau eines Einberufenen an seiner Stelle in das Beschäftigungsverhältnis insoweit ein, daß sie, die bisher schon ihrem Ehemann vertragsmäßig Beihilfe zu leisten hatte, nunmehr die gesamte Arbeit allein ausführt, dafür aber auch den gesamten Entgelt weiterbezieht, so sind für sie vom Tage der Übernahme der vollen Beschäftigung an auch die dem Gesamtentgelt entsprechenden Beiträge zu entrichten (Entsch. des Versicherungsamts Forst-Lausitz vom 28. Januar 1918 in ArbVers. 1919 S. 247).

Die rückwirkende Gewährung von Teuerungszulagen bleibt versicherungsrechtlich für die zurückliegende Zeit außer Betracht; sie wirkt erst vom Zeitpunkt der tatsächlichen Bewilligung an (ArbVers. 1919 S. 259 Ziff. 17).

Die den Angehörigen der ehemalig österreichisch-ungarischen Monarchie zugestandenen Vergünstigungen sind nach einem Runderlaß des RVA. vom 31. Januar 1919 (Amtl. Nachr. 1919 S. 257; ArbVers. 1919 S. 335) bis zur endgültigen Regelung der staatsrechtlichen Verhältnisse in Österreich-Ungarn fortzugewähren.

Kriegsgefangene sind nicht versicherungspflichtig; sie werden im Krankheitsfalle von der Militärbehörde versorgt (ArbVers. 1918 S. 438 Ziff. 2 b). Dies gilt auch für den Fall, daß ihnen weitestgehende Bewegungsfreiheit zugestanden ist (Entsch. des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 16. Februar 1918 in ArbVers. 1919 S. 193). An der versicherungsrechtlichen Stellung der Kriegsgefangenen hat daher auch der Waffenstillstand und der Friedensschluß nichts geändert, vielmehr blieb sie nach einem Bescheid des RVA. vom 23. Juli 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 449) bis zu ihrer Auslieferung unverändert.

Die russisch-polnischen Zeitarbeiter, die während des Krieges in Deutschland zurückgehalten wurden, waren, wie der Große Senat des RVA. in der Grundsätzl. Entsch. 2994 vom 27. April 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 401; ArbVers. 1918 S. 547) nochmals ausdrücklich festlegt, unfrei und daher nicht versicherungspflichtig. Dies galt auch für die Zeit nach der Kundgebung der Mittelmächte über die Errichtung eines Königreichs Polen (Grundsätzl. Entsch. Nr. 2445 vom 15. März 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 314) und auch für die Zeit nach dem Friedensschluß mit Großrußland und nach dem Ausscheiden Polens aus dem Russischen Reich, sofern nur die diesen Polen durch Anordnungen deutscher Behörden auferlegten Beschränkungen fortbestanden (Bescheid des RVA. vom 13. November 1918 in ArbVers. 1919 S. 11).

Die Tätigkeit der Versicherungsbehörden und Versicherungsträger in den vom Waffenstillstandsabkommen betroffenen Gebieten des Rheins ist durch das Abkommen in keiner Weise berührt worden; Versicherungsträger und Versicherungsbehörden haben daher ihre Geschäfte ohne Änderung fortzuführen (Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1918 in „Berufsgenossenschaft" 1918 S. 171 und Erlaß des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe vom 25. November 1918 in HMBl. S. 290; ArbVers. 1918 S. 709).

Die Verjährung des Anspruchs auf Rückerstattung von Beiträ-

Digitized by Google

gen (§ 29 Abs. 2 RVO.) ist, wie das Reichsversicherungsamt in der Grundsätzl. Entsch. 2457 vom 15. März 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 347; ArbVers. 1918 S. 468) ausführt, weder durch die Bekanntmachung vom 2. Dezember 1916 (RGBl. S. 1341; ArbVers. 1916 S. 852) noch durch irgendeine andere Kriegsverordnung verlängert worden.

Mit Erlaß vom 2. August 1918 (HMBl. S. 237; ArbVers. 1918 S. 547) hat das preußische Ministerium für Handel und Gewerbe wiederholt darauf hingewiesen, daß Zwischenfestsetzungen von Ortslöhnen auch trotz der Bekanntmachung vom 3. Juli 1916 (RGBl. S. 658; ArbVers. 1916 S. 497) nicht ausgeschlossen sind, daß aber gleichmäßige Zuschläge zu den Ortslöhnen nicht in Frage kommen können; die auf Grund solcher Zwischenfestsetzungen aufgestellten Ortslöhne behalten bis 31. Dezember 1920 Geltung (Erlaß vom 20. Februar 1919 in HMBl. S. 45; ArbVers. 1919 S. 193).

Näherinnen, die durch Vermittlung einer dritten Stelle, z. B. durch Vermittlung des Gewerkvereins der Heimarbeiterinnen in Berlin, Kriegsnäharbeiten in ihrer eigenen Wohnung ausführen, erachtet das Oberversicherungsamt Groß-Berlin (Entsch. vom 13. Februar 1919 in ArbVers. 1919 S. 247) als nicht in versicherungspflichtiger Beschäftigung stehend, sondern als Hausgewerbetreibende.

B. Bekanntmachung vom 24. Februar 1917 über Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten (RGBl. S. 171; ArbVers. 1917 S. 177).

I. Literatur.

a) **Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung:** Heckel: „Arbeitszwang im vaterländischen Hilfsdienst u. Krankenversicherung" 1915 Sp. 523.

b) **Die Ortskrankenkasse:** Krause: „Die Verordnung über versicherungsrechtliche Wirkungen der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes" 1919 Sp. 37.

c) **Die Krankenversicherung:** Hoffmann: „Fortfall der Krankenversicherungspflicht der im Hilfsdienst beschäftigten Personen" 1919 S. 17.

II. Verwaltung und Rechtsprechung.

Das in § 6 der Verordnung vom 24. Februar 1917 niedergelegte Recht, beim Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen, im vaterländischen Hilfsdienst verbrachten Beschäftigung hinsichtlich der Weiterversicherung zwischen der bisherigen und der früheren Kasse wählen zu können, steht auch solchen Personen zu, die nicht hilfsdienstpflichtig waren (ArbVers. 1919 S. 39 Ziff. 4). Die Lohnstufe, in welcher die Weiterversicherung erfolgen kann, richtet sich nach der Pflichtversicherung im vaterländischen Hilfsdienst und nicht nach der früheren Pflichtversicherung (ArbVers. 1918 S. 619 Ziff. 11).

Für die Unfallversicherung auf Grund der Verordnung vom 24. Februar 1917 ist die bisherige wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung des Verunglückten gleichgültig; eine im vaterländischen Hilfsdienst beschäftigte Person fiel daher mit Rücksicht auf ihre gehobene wirtschaftliche und gesellschaftliche Stellung nur dann aus der Versicherung, wenn sie diese Stellung in dem für die Unfallversicherung in Betracht kommenden Betrieb, jedoch nicht, wenn sie sie im gesellschaftlichen Leben inne hatte (Grundsätzl. Entsch. des RVA. 3009 vom 25. Januar 1919 in Amtl. Nachr. 1919 S. 153). Die Übernahme einer Beschäftigung im Postdienst ist vaterländischer Hilfsdienst und daher in einem Unfallentschädigungsverfahren bei der Feststellung, ob und in welchem Maße der Verletzte durch den Unfall in seiner Erwerbsfähigkeit geschädigt ist, nicht zu verwerten (Entsch. des RVA. vom 31. Juli 1917 in „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1918 Sp. 540).

Sofern allerdings eine solche Tätigkeit bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes über den vaterländischen Hilfsdienst übernommen war, gilt die Ausnahmevorschrift des § 14 und demgemäß auch diejenige des § 16 der Verordnung nicht (Grundsätzl. Entsch. des RVA. 2484 vom 25. Juni 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 456; ArbVers. 1918 S. 655).

§ 14 der Verordnung, wonach von der Versicherungspflicht nach der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung diejenigen Personen befreit sind, die

Digitized by Google

eine versicherungspflichtige Beschäftigung vor ihrem Eintritt in den vaterländischen Hilfsdienst nicht ausgeübt haben und auch nach dessen Beendigung voraussichtlich nicht ausüben werden, gilt nach der Grundsl. Entsch. des RVA. 2492 vom 21. September 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 480) auch für solche Personen, die lediglich wegen ihrer wirtschaftlichen Notlage eine Beschäftigung im vaterländischen Hilfsdienst übernommen hatten (vgl. auch ArbVers. 1918 S. 617 Ziff. 5).

C. Krankenversicherung.

I. Literatur.

a) **Arbeiter-Versorgung:** Hoffmann: „Kriegsteilnehmer als Kassenmitglieder" 1918 S. 501; Jaeger: „Erwerbslosenfürsorge und Krankenversicherung" 1919 S. 121, 150; Müller: „Die Krankenfürsorge für Erwerbslose" 1919 S. 281.

b) **Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung:** Brucker: „Zur Übergangswirtschaft in der Krankenversicherung" 1919 Sp. 91; Hahn: „Zur Rechtsnatur der Zuschläge zum Kranken- und Wochengeld nach § 3 der Bekanntmachung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085)" 1918 Sp. 437; Heckel: „Arbeitszwang im vaterländischen Hilfsdienst und Krankenversicherung" 1918 Sp. 523; Hoffmann: „Die Krankenversicherung während des Krieges" 1918 Sp. 373; Spielhagen: „Zur Überleitung der Krankenversicherung und Wochenhilfe in den Friedenszustand" 1919 Sp. 1, 81, 225, 353.

c) **Die Ortskrankenkasse:** Behm: „Die Wartezeiten in der Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Kriegsgesetzgebung" 1918 Sp. 485; Böckel: „Die Verjährung von Ansprüchen auf Kassenleistungen während des Krieges" 1919 Sp. 164; Jaeger: „Demobilisation und Krankenkassen" 1918 Sp. 720; Spielhagen: „Kriegswochenhilfe und Arztversorgung bei den Krankenkassen" 1919 Sp. 33; — —: „Zwei neue Verordnungen zur Krankenversicherung" 1919 Sp. 127.

d) **Die Betriebskrankenkasse:** Hahn: „Rechtswirkungen der Erhöhung der oberen Grundlohngrenzen" 1918 S. 181; — —: „Einfluß der Erhöhung der Versicherungsgrenzen auf laufende Verträge" 1919 S. 9; — —: „Fragen der Krankenversicherung aus Anlaß von Streik, Aussperrung und Aufruhr" 1919 S. 89; Reitz: „Mit rückwirkender Kraft gewährte Teuerungszulagen und die Krankenkassen" 1919 S. 49.

e) **Die Krankenversicherung:** Eckert: „Einwirkungen des Krieges auf die Pflichten des Arbeitgebers gegenüber der Krankenversicherung" 1918 S. 122.

f) **Die Ersatzkasse:** Jaeger: „Häusliche Gemeinschaft und Kriegsteilnehmer" 3. Jhg. S. 1; — —: „Demobilmachung und Ersatzkassen" 3. Jhg. S. 49; Müller: „Erwerbslosenfürsorge und Krankenversicherung" 3. Jhg. S. 117.

g) **Zentralblatt der Reichsversicherung:** Hoffmann: „Weitere Änderungen in der Krankenversicherung" 1919 Sp. 153.

h) **Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung:** Kleeis: „Der Wiedereintritt der entlassenen Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung" 1918 S. 277; Stümper: „Die Fürsorge der Krankenkassen für die erkrankten Kriegsteilnehmer, insbesondere die Kriegsbeschädigten" 1918 S. 241.

II. Verwaltung und Rechtsprechung.

Auch hier war es die Frage der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung, welche im Vordergrund des Interesses stand. Das Städtische Versicherungsamt München hat in einer Entscheidung vom 26. April 1918 (ArbVers. 1918 S. 511) den Standpunkt vertreten, daß Beamte, denen an sich auf Grund ihrer Beamteneigenschaft für den Fall der Erkrankung den Leistungen der Krankenversicherung gleichwertige Leistungen seitens ihres Arbeitgebers gewährleistet sind und die daher der Versicherungspflicht nicht unterliegen, ihr dennoch unterworfen werden, wenn sie auf Grund militärischer Beurlaubung bei einem anderen Arbeitgeber in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis treten. Das Versicherungsamt Jena hat ferner mit einer Entscheidung vom 8. April 1919 („Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 307) ausgesprochen, daß die Soldateneigenschaft einer Person, soweit ihre Versicherungsfreiheit nach § 172 RVO. in Frage kommt, verloren geht, wenn sich diese Person auf Grund Vertrages der Bewachungskompagnie eines Soldatenrates zur Verfügung stellt, und zwar auch dann, wenn sie im Erkrankungsfall Anspruch auf Behandlung durch einen Truppenarzt und bei Dienstbeschädigung Anspruch auf Fürsorge nach den militärischen Versorgungsgesetzen hat.

Was die Berechnung des Grundlohns betrifft, so stellt das Reichsversicherungsamt in der Grundsl. Entsch. 2519 vom 21. Dezember 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 291) fest, daß eine mit Rückwirkung auf einen früheren Zeitpunkt bewilligte Lohnerhöhung ohne Einfluß auf die Bemessung des Grundlohns für die bereits vergangene Zeit ist.

Die Leistungspflicht der Krankenkassen gegenüber im Militärdienst stehenden Versicherten bot auch weiterhin zu Streitigkeiten Anlaß. In der Grundsl. Entsch. 2506

Digitized by Google

vom 11. Dezember 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 275) legt das Reichsversicherungsamt nochmals die Verpflichtung der Krankenkassen fest, auch den Versicherten Krankenpflege zu gewähren, die infolge ihres Militärverhältnisses Anspruch auf eine gleichartige Fürsorge gegen die Militärverwaltung besitzen. Ebenso sind die Krankenkassen, wie das Reichsversicherungsamt in einer Entscheidung vom 5. März 1919 („Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiter-Versicherung" 1919 S. 141) unter Aufhebung einer entgegengesetzten Entscheidung des Versicherungsamtes Hamburg vom 22. März 1918 („Zentralblatt der Reichsversicherung" 1918 Sp. 423) ausgesprochen hat, gehalten, arbeitsunfähig aus dem Heeresdienst Entlassene, die sich bei ihnen zum Wiedereintritt melden, die vollen Kassenleistungen, also auch das Krankengeld zu gewähren. Dagegen entfällt der Krankengeldanspruch während eines nur zur Beobachtung angeordneten Lazarettaufenthaltes (ArbVers. 1919 S. 340 Ziff. 7). Der Anspruch auf Kassenleistungen steht nach der Grundsätzl. Entscheidung des RVA. 2509 vom 28. Oktober 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 280) auch denjenigen weiterversicherten Kriegsteilnehmern zu, die sich in Kriegsgefangenschaft befinden. Will sich ein im Heeresdienst befindliches freiwilliges Kassenmitglied seine Zähne behandeln lassen, so hat ihm die Kasse diese Leistung in natura, falls es sich aber nicht am Kassensitze aufhält, in Form des halben Krankengeldes, und zwar bei einer über einen längeren Zeitraum sich erstreckenden, zusammenhängenden Behandlung für die ganze Zeit zu gewähren (Entsch. des RVA. vom 11. Dezember 1918 in „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 393).

Die Ansprüche beurlaubter Kriegsteilnehmer sind, wie ein Runderlaß des preußischen Kriegsministeriums vom 29. Mai 1918 (ArbVers. 1918 S. 549) ausführt, verschiedener Art. Zur Arbeit beurlaubte Personen des Soldatenstandes können die militärärztliche Behandlung nur in Anspruch nehmen, wenn die Krankheit auf eine im Militärdienst erlittene Gesundheitsstörung zurückzuführen ist; übernimmt hier im Einverständnis mit der Militärverwaltung, das in dringenden Fällen auch nachträglich erholt werden kann, eine Krankenkasse die Leistung, so hat sie Ersatzanspruch gegen den Militärfiskus, ohne daß etwaige Ansprüche des Erkrankten gegen die Kasse auf die satzungsmäßigen Barleistungen berührt werden. In allen anderen Fällen besteht nur der Anspruch gegen die Kasse.

Die Kosten eines zur Erlangung von Lebensmittelzulagen erforderlichen ärztlichen Zeugnisses sind nur dann von der Krankenkasse zu übernehmen, wenn die Lebensmittelzulage als „Heilmittel" oder als „Krankenkost" in Frage kommt (ArbVers. 1919 S. 179 Ziff. 2).

Die Verpflichtung einer Krankenkasse zur Gewährung von Hausgeld ist davon abhängig, ob sie selbst dem Versicherten die Krankenpflege gewährt; geschieht dies seitens der Militärverwaltung, so entfällt nach der Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamtes 2489 vom 1. Juli 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 471; ArbVers. 1918 S. 695) der Anspruch auf Hausgeld. Desgleichen kommt einer — m. E. einen Fehlspruch bildenden — Entscheidung des Oberversicherungsamtes Leipzig vom 6. September 1918 (ArbVers. 1918 S. 630) die Gewährung von Hausgeld nicht in Frage, wenn die Erkrankung erst nach längerer Heeresdienstzeit eintritt, da der versicherte Kriegsteilnehmer „bisher" keinen Arbeitsverdienst erzielte, aus dem er seine Angehörigen hätte unterhalten können.

In gleicher Weise wie die Gewährung des Hausgeldes ist auch die Gewährung des halben Krankengeldes (§ 193 Abs. 3 RVO.) an versicherte Kriegsteilnehmer, die sich nicht im Kassenbezirk aufhalten, davon abhängig, daß die Krankenkasse selbst die Krankenpflege gewährt (Grundsätzl. Entsch. des Großen Senats des RVA. 2466 vom 27. April 1918 und Grundsätzl. Entsch. des RVA. 2489 vom 1. Juli 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 417, 471; ArbVers. 1918 S. 388, 695).

Digitized by Google

Für den Anspruch auf Krankenhilfe nach § 214 RVO. ist in erster Linie der Zeitpunkt des Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung maßgebend; bei einem Kriegsteilnehmer findet dieses Ausscheiden in dem Augenblick statt, in dem objektiv feststeht, daß er infolge seiner Verpflichtung zum Heeresdienste die Arbeit nicht mehr aufnehmen kann (Entsch. des RVA. vom 26. März 1919 in „Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiter-Versicherung" 1919 S. 151). Dies gilt auch dann, wenn eine förmliche Kündigung nicht erfolgt ist (ArbVers. 1919 S. 19 Ziff. 8).

Die für den Anspruch nach § 214 RVO. erforderliche Voraussetzung der Erwerbslosigkeit ist, wie das Reichsversicherungsamt in der Grundsätzl. Entscheidung 2499 vom 22. Oktober 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 166; ArbVers. 1919 S. 309) ausgesprochen hat, auch bei Abkommandierung zu einer entlohnten Beschäftigung gegeben, da es an dem freien, im Hinblick auf die zu erwartende Vergütung zum Ausdruck gekommenen Willen des Abkommandierten zur Übernahme der Arbeit mangelt. Dagegen dürften die Angehörigen der nach der Revolution gebildeten Truppenkörper, da ihre Dienstleistung nunmehr gleichzeitig auch Erwerbstätigkeit darstellt, nicht mehr als erwerbslos im Sinne des Gesetzes anzusehen sein (ArbVers. 1919 S. 377 Ziff. 2).

Die Bekanntmachung vom 14. Juni 1916 (RGBl. S. 516; ArbVers. 1916 S. 446), wonach als Aufenthalt im Ausland im Sinne des § 214 Abs. 3 RVO. nicht gilt ein Aufenthalt im Ausland, der durch Kriegsdienstleistung hervorgerufen war, findet nach einer Revisionsentscheidung des preußischen Oberschiedsgerichts in Knappschaftsangelegenheiten vom 19. März 1918 (ArbVers. 1918 S. 407) auch auf knappschaftliche Krankenkassen Anwendung.

Müssen Angehörige von Krankenkassen des besetzten oder des nunmehr an die Entente abgetretenen Gebiets von einer dortigen Krankenkasse unterstützt werden, und halten sie sich außerhalb des Kassenbezirks im unbesetzten Deutschland auf, so ist den auf Gewährung der Unterstützung gerichteten Ersuchen der im besetzten oder abgetretenen Gebiet liegenden Krankenkassen seitens der Kasse des Aufenhaltsortes stattzugeben (ArbVers. 1919 S. 39 Ziff. 5).

Der Anspruch Weiterversicherter auf Kassenleistungen besteht nur, solange und sofern sich die freiwilligen Mitglieder im Inland aufhalten; für Kriegsteilnehmer ist durch § 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334, Arb.-Vers. 1914 S. 567) dem Aufenthalt im Inland der durch Kriegsdienstleistung verursachte Aufenthalt im Ausland gleichgesetzt worden; hierunter ist aber, wie die Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2509 vom 28. Oktober 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 280) ausführt, nicht nur der Aufenthalt in dem von deutschen Truppen besetzten Gebiet des Auslands, sondern jeder Aufenthalt im Ausland, also auch der in feindlicher Kriegsgefangenschaft verbrachte, anzusehen.

Was den Wiedereintritt von früher versicherten und bei ihrem Eintritt in den Heeresdienst zur Weiterversicherung berechtigten Kriegsteilnehmern in die Krankenversicherung nach ihrer Rückkehr in die Heimat betrifft, so verneint eine Auskunft der „Arbeiterversorgung" (1919 S. 317 Ziff. 11) dieses Recht solchen Kriegsteilnehmern, welche bei Ausbruch des Krieges ihrer aktiven Dienstzeit genügten; m. E. ist dies nicht zutreffend; denn ähnlich wie die Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamtes 2084 vom 12. Juli 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 662; ArbVers. 1916 S. 36) die Wochenhilfe den Frauen von Kriegsteilnehmern zubilligt, die bereits vor Kriegsausbruch zur Ableistung ihrer gesetzlichen Militärdienstpflicht eingezogen waren, so müssen solchen Kriegsteilnehmern auch die Rechtswohltaten der übrigen Kriegerschutzbestimmungen zuteil werden. Ebensowenig vermag ich einer weiteren Auskunft der „Arbeiterversorgung" (1919 S. 79 Ziff. 2) beizupflichten, wonach ein Kriegsteil-

Digitized by Google

nehmer, der nach seiner Rückkehr in die Heimat eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt, sie aber vor Ablauf von sechs Wochen nach seiner Entlassung wieder verläßt, nunmehr berechtigt sei, der Krankenkasse wieder beizutreten, der er vor der Einberufung zum Heeresdienst angehört hatte, und zwar auch dann, wenn er unter Anwendung der Bekanntmachung vom 16. November 1916 (RGBl. S. 1279; ArbVers. 1916 S. 801) bei der letzten Kasse zur Weiterversicherung berechtigt wäre.

Eine besondere Bedeutung erhielt § 313 RVO. durch die Verpflichtung der Gemeinden zur Weiterversicherung der Erwerbslosen, namentlich soweit die Verordnung vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1445, ArbVers. 1919 S. 33) in Frage kam. Die Verpflichtung der Gemeinde erstreckt sich, wie ein Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 5. März 1919 (ArbVers. 1919 S. 251) ausführt, nicht nur auf die eigentlichen Fälle des § 313 RVO., sondern auf alle Fälle, in welchen eine Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Weiterversicherung gegen Krankheit auf Grund der Reichsversicherung in Frage kommt, also insbesondere auch auf den Wiedereintritt entlassener Kriegsteilnehmer in die Krankenversicherung nach ihrer Rückkehr in die Heimat. „Auf Grund der Reichsversicherung" erfolgt allerdings die Fortsetzung oder Aufrechterhaltung der Versicherung bei Ersatzkassen im allgemeinen nicht; wie das Reichsversicherungsamt unter wesentlicher Billigung der Anschauung einer Eingabe des Städtischen Versicherungsamts München in einem Bescheid vom 18. März 1919 (ArbVers. 1919 S. 310) betont, kann eine Versicherung bei einer Ersatzkasse nämlich nur in den Fällen des § 7 der Verordnung vom 5. Juli 1916 (RGBl. S. 655; ArbVers. 1916 S. 497) auf Grund der Reichsversicherung fortgesetzt oder aufrechterhalten werden. Nicht in Frage kommt für die Gemeinden die Weiterversicherung solcher Erwerbsloser, die nach § 169 RVO. bisher versicherungsfrei gewesen waren (ArbVers. 1919 S. 339 Ziff. 2), es sei denn, daß die Gemeinde auf Grund § 12b der Verordnung vom 15. April 1919 (RGBl. S. 399, ArbVers. 1919 S. 274) die allgemeine Versicherung aller Erwerbslosen mit einer Krankenkasse ihres Bezirks vereinbart hat.

Über die Fristen, innerhalb deren die Gemeinden die Weiterversicherung der Erwerbslosen nach § 12 a der Verordnung vom 21. Dezember 1918 zu bestätigen haben, herrscht lebhafter Streit. Die meisten Krankenkassen und Versicherungsbehörden vertreten den Standpunkt, daß die Weiterversicherung nur innerhalb dreier Wochen nach dem Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung oder binnen sechs Wochen nach der Entlassung aus dem Heeresdienst betätigt werden kann. Die gegenteilige Anschauung des Städtischen Versicherungsamts München, daß maßgebend der Beginn der Erwerbslosenunterstützung sei, daß es also genüge, wenn dieser innerhalb der Drei- bzw. Sechswochenfrist liege, daß aber die Gemeinde, sofern sie nur die Meldung nicht schuldhaft verzögere, nicht gehalten sei, sie innerhalb der gesetzlichen Frist zu betätigen, fand die Billigung des Städtischen Versicherungsamts Bremen in einer inzwischen jedoch seitens des Oberversicherungsamts Bremen unter dem 24. Juni 1919 allerdings nur deshalb aufgehobenen Entscheidung vom 31. März 1919 (ArbVers. 1919 S. 347), weil die Versicherung der Erwerbslosen erst ab 21. Dezember 1918 möglich sei, im strittigen Falle aber der Ablauf der gesetzlichen Frist schon vor diesem Tage lag und in einer Entscheidung des Städtischen Versicherungsamts Lemgo vom 20. Juni 1919.

Eine Pflicht der Gemeinden, die versicherten Erwerbslosen bei Wegfall der Erwerbslosenunterstützung wieder abzumelden, bestand bis zum Erlaß der Bekanntmachung vom 15. April 1919 nicht (ArbVers. 1919 S. 200 Ziff. 9).

Die Weiterversicherung der Erwerbslosen nach der Bekanntmachung vom 21. Dezember 1918 ist nur in der bisherigen Mitgliederstufe zulässig (Bescheid des Reichsarbeitsamts vom 6. Februar 1919 in „Betriebskrankenkasse"

Digitized by Google

1919 S. 30). Die Zahlung der Beiträge beginnt für entlassene, erwerbslose Kriegsteilnehmer mit dem Augenblick der Anmeldung bei der Kasse (Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 5. März 1919 in ArbVers. 1919 S. 251). Bei der Zahlung der Beiträge haben die Krankenkassen, wie ihnen durch Bescheide des Reichsversicherungsamtes vom 12. und 16. Mai 1919 (ArbVers. 1919 S. 393, 394) nahegelegt wird, auf die Geschäftsbelastung der Gemeinden Rücksicht zu nehmen und Überschreitungen der satzungsmäßigen Zahltage um eine verhältnismäßig geringfügige Zeit außer acht zu lassen.

Eine Portofreiheit der Krankenkassen im Vollzug der Weiterversicherung der Erwerbslosen ist nach einem Bescheid des Reichspostamts vom 1. Februar 1919 („Betriebskrankenkasse" 1919 S. 38) nicht vorgesehen.

Da die Verjährung der Beitragsrückstände durch die Bekanntmachung vom 2. Dezember 1916 (RGBl. S. 1341; ArbVers. 1916 S. 852) bis zum Ende des Jahres 1920 erstreckt ist, so haben die Arbeitgeber auch heute noch alle am 2. Dezember 1916 noch nicht verjährten Beiträge nachzuentrichten (ArbVers. 1918 S. 699 Ziff. 2).

Durch eine mit rückwirkender Kraft erfolgte Gehaltserhöhung findet nach einem Beschluß des Reichsversicherungsamts vom 21. Dezember 1918 („Ortskrankenkasse" 1919 S. 274) keine rückwirkende Erhöhung der Kassenbeiträge statt.

Die Rechnungslegung der Kassen während der Kriegszeit ist durch die Bekanntmachung vom 30. November 1917 (RGBl. S. 1091; ArbVers. 1917 S. 817) im Minimum auf die Vorlage der Kassenbücher an Stelle der Erstellung einer Jahresrechnung beschränkt; wieweit hierüber hinaus noch andere Unterlagen vorgelegt werden sollen, ist Sache des Vorstands der Kasse, nicht des Geschäftsführers (Arb.-Vers. 1919 S. 200 Ziff. 8).

Wird in einem militärwichtigen Betriebe eine besonders hohe Krankenziffer festgestellt, so begründet dies allein, wie eine Entscheidung des Oberversicherungsamts Frankfurt a. O. vom 2. Oktober 1917 (ArbVers. 1918 S. 409) hervorhebt, noch keinen Grund, Gefahrenzuschläge nach § 384 Abs. 1 RVO. zu den Kassenbeiträgen zu erheben; dies ist nur zulässig, wenn der Betriebsart eine besondere Erkrankungsgefahr eigentümlich ist oder die höhere Zahl der Erkrankungen mit der Einrichtung oder der Art des Betriebes in ursächlichem Zusammenhange steht.

Bei der Bemessung der Beiträge sind Teuerungszulagen erst von dem Zeitpunkt ihrer Bewilligung an zu berücksichtigen (ArbVers. 1918 S. 640 Ziff. 10; vgl. auch die sonstigen im vorstehenden bereits erwähnten Entscheidungen).

Die Amtsdauer des Vorsitzenden des Kassenvorstandes ist, wie eine m. E. nicht zutreffende Auskunft der „Arbeiter-Versorgung" (1918 S. 379 Ziff. 9) bemerkt, durch die Verordnung vom 11. Januar 1917 (RGBl. S. 39; ArbVers. 1917 S. 82) nicht verlängert worden; es hat vielmehr nach Ablauf der Amtszeit eine Neuwahl stattzufinden, obwohl die Amtszeit des Vorsitzenden als Mitglied des Vorstandes noch weiterläuft; dasselbe gilt hinsichtlich der Vorsitzenden des Vorstands bei Landkrankenkassen (ArbVers. 1918 S. 398 Ziff. 2).

Das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten gab gleichfalls zu manchen Bedenken und Zweifeln Anlaß. Die Forderungen der Ärzte an die Kassen sind während des Krieges nicht verjährt, müssen also bis auf weiteres noch befriedigt werden (ArbVers. 1918 S. 500 Ziff. 6). Dagegen können die Ärzte, welche in einem noch laufenden Vertragsverhältnis zur Kasse stehen, auf Grund der staatlicherseits erfolgten Erhöhungen der ärztlichen Taxen eine Mehrforderung nicht stellen (ArbVers. 1918 S. 598 Ziff. 5); sieht die Kasse allerdings in ihrem Vertrage eine Entschädigung nach der Mindesttaxe vor, so hat sie eine Erhöhung dieser Taxe gegen sich gelten zu lassen. Verzichtet die Krankenkasse auf die Dienste eines

Digitized by Google

Arztes, so hat sie ihm nach einer Entscheidung des Reichsgerichts vom 20. November 1917 („Breithaupt" 7. Jhg. S. 1) trotzdem das vertragliche Gehalt auch während der Zeit seiner militärischen Einberufung zu zahlen. Zur Verordnung vom 23. Dezember 1918 über die Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen (RGBl. S. 1454; ArbVers. 1919 S. 29) hat der Staatssekretär des Reichsarbeitsamtes Ausführungsbestimmungen mittels eines Rundschreibens vom 23. Januar 1919 erlassen, die in der „Arbeiterversorgung" (1919 S. 128; HMBl. S. 38) abgedruckt sind.

Die Zweifelsfragen in den Beziehungen der Krankenkassen zu ihren Angestellten berührten in erster Linie das Anstellungsverhältnis selbst und die aus ihm fließenden pekuniären Forderungen der Angestellten. Der zum Heeresdienst einberufene Krankenkassenbeamte hat Anspruch auf Fortzahlung seines vollen Gehalts, und zwar auch dann, wenn er vor der Einberufung bereits zeitweise auf Grund freiwilliger Meldung eingerückt war (Entsch. des Oberversicherungsamtes Groß-Berlin vom 30. April 1918 in ArbVers. 1918 S. 473). Er muß sich allerdings den etwaigen Militärgehalt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auf den Gehaltsbezug anrechnen lassen (Entsch. des bayerischen Landesversicherungsamtes vom 14. März 1918 in „Mitteilungen des bayr. LVA." 1918 S. 90; vgl. auch ArbVers. 1919 S. 380 Ziff. 12). Die Einberufung eines Kassenangestellten zum Heeresdienst hat überhaupt das Dienstverhältnis nicht gelöst; hierzu bedurfte es einer förmlichen Kündigung (ArbVers. 1919 S. 80 Ziff. 6 a). Daher nehmen die einberufenen Kassenangestellten auch an etwaigen während ihrer Kriegsdienstzeit eingetretenen Gehaltsvorrückungen teil, sofern sich nicht etwa aus der Dienstordnung Gegenteiliges ergibt (ArbVers. 1919 S. 179 Ziff. 4) und treten nach ihrer Entlassung in die vor der Kriegsdienstzeit erworbenen Rechte wieder ein (ArbVers. 1919 S. 80 Ziff. 6 b); ebenso sind ihnen die Kriegsdienstjahre in die fünfjährige Anstellungsfrist, nach welcher nur noch aus einem wichtigen Grunde gekündigt werden darf, anzurechnen (Arb.-Vers. 1919 S. 80 Ziff. 6 c).

Der Beschluß über die Gewährung von Teuerungszulagen an die Kassenangestellten hat so gefaßt zu werden, daß ihm allgemein gültige, im Ermessen des Kassenvorstands im Einzelfall ausschließende Normen entnommen werden können (ArbVers. 1918 S. 617 Ziff. 6). Ein Mangel solcher genauen Fassung kann bei der Gewährung von Kinderzulagen darin gefunden werden, daß in dem entsprechenden Beschlusse weder eine Altersgrenze für die Kinder, noch eine Höchstgrenze der Gesamtzulage vorgesehen ist (ArbVers. 1919 S. 317 Ziff. 10). An den laufenden Teuerungszulagen nehmen auch die zum Heeresdienst einberufenen Kassenangestellten teil; einmalige Teuerungszulagen aber sind im Zweifel nur als Zuwendungen an die tatsächlich diensttuenden Beamten anzusehen (ArbVers. 1919 S. 38 Ziff. 1). Der Beschluß bedarf der Genehmigung des Oberversicherungsamtes (ArbVers. 1919 S. 316 Ziff. 6 a, S. 380 Ziff. 14). Hat der Beschluß die Genehmigung des Oberversicherungsamtes noch nicht gefunden, so kann ihn der Kassenvorstand jederzeit widerrufen (ArbVers. 1919 S. 399 Ziff. 5).

Die Verordnungen der Revolutionsregierung haben selbstverständlich auch für das Anstellungsverhältnis der Kassenbeamten bindende Wirkung (ArbVers. 1919 S. 217 Ziff. 1, S. 218 Ziff. 5). Infolgedessen finden die einzelnen Amnestieverordnungen gegebenenfalls auch auf die Disziplinarverfahren gegen Kassenbeamte Anwendung (ArbVers. 1919 S. 198 Ziff. 1).

Um die Stellen von Kassenangestellten mit Kriegsbeschädigten zu besetzen, kann der Kassenvorstand jederzeit im Rahmen der Dienstordnung oder der mit den Angestellten abgeschlossenen Dienstverträge, wenn diese aber entsprechende Bestimmungen nicht enthalten, nach den Vorschriften der §§ 621 ff. BGB. und § 354 RVO. von seinem Kündigungsrecht Gebrauch machen. Des Vorliegens eines besonderen „dienstlichen Grundes" be-

Digitized by Google

darf es zur Kündigung nicht (ArbVers. 1919 S. 18 Ziff. 1).

Macht das ehemalige Mitglied einer Ersatzkasse, das nach der Entlassung aus dem Heeresdienst der Ersatzkasse wieder beigetreten ist, von dem ihm gemäß § 14 der Verordnung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191; ArbVers. 1919 S. 125) eingeräumten Rechte der nachträglichen Stellung des Ruheantrags Gebrauch, so ist es nicht erforderlich, daß es bereits im Augenblick der Antragstellung den Nachweis seiner Ersatzkassenmitgliedschaft erbringt (ArbVers. S. 260 Ziff. 22). (Fortsetzung folgt.)

Forderungsübergang nach § 1542 RVO.

Von Ministerialrat Dr. Reindl in München.

In der Hanseatischen Rechts-Zeitschrift (HansRZ.) Jahrg. 1919 S. 258 hat Rechtsanwalt Stein unter Ziff. II seiner Abhandlung „Übergang von Regreßansprüchen, insbesondere in der privaten Unfallversicherung" die Meinung vertreten, daß ein Rechtsübergang in den Fällen des § 1542 RVO. und des § 67 Abs. 1 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG.) sich nur insoweit vollziehe, als die Pfändungsbeschränkungen in §§ 400, 412 BGB. in Verbindung mit §§ 843, 844 BGB., § 7 HaftpflGes., § 13 des KraftfahrzGes. und § 850 Abs. 1 Nr. 2 und 3 ZPO. dafür Raum ließen. Es könne nicht angenommen werden, der Gesetzgeber habe, wenn er auf der einen Seite unpfändbare Forderungen von der Abtretung und damit zugleich vom Übergang kraft Gesetzes ausschließe, bei anderen Vorschriften die Abtretung oder den Übergang kraft Gesetzes entgegen seinem Verbote zulassen wollen; die gegenteilige Absicht müßte schon im Gesetz bestimmten, unzweideutigen Ausdruck finden. Freilich bleibe dann § 1542 RVO. (§ 67 Abs. 1 VVG.) in der Regel ein toter Buchstabe; es ließe sich allenfalls nur bezweifeln, ob sich der Gesetzgeber der Tragweite des § 1542 RVO. (§ 67 Abs. 1 VVG.) im Hinblick auf das an anderer Stelle aufgestellte Abtretungsverbot bewußt gewesen sei. Die Unpfändbarkeit, mit der sich das Abtretungsverbot decke, sei im öffentlichen Interesse eingeführt und stelle eine Norm des zwingenden Rechts dar. An dieser Erwägung scheitere auch der Versuch, den Rechtsübergang auf Grund des § 1542 RVO. (§ 67 Abs. 1 VVG.) etwa mit der Erwägung über das Abtretungsverbot hinauszuheben, daß der Forderungsübergang nur im Umfange und nach Maßgabe der geleisteten Entschädigung eintreten würde.

Stein gibt ohne weiteres zu, daß dieses Ergebnis im höchsten Grade unbefriedigend sei, da es den § 1542 RVO. (§ 67 Abs. 1 VVG.) seiner praktischen Bedeutung so gut wie beraube. Auffallend sei nur, daß diese Frage, die sich doch in zahllosen Fällen zur Entscheidung hätte stellen müssen, bisher in der Literatur überhaupt nicht berücksichtigt und in der Rechtsprechung nur vereinzelt kurz abgetan worden sei; die Gerichte seien der Frage anscheinend einfach aus dem Wege gegangen.

Zunächst möchte ich nun zu den Ausführungen Steins bemerken, daß er außer auf § 1542 RVO. und § 67 Abs. 1 VVG. auch noch auf § 12 RUnfFürsG. sowie auf § 38 Abs. 2 OffPensG. und § 41 Abs. 2 MannschaftsVG. hätte verweisen können, wo in ähnlicher Weise wie in § 1542 RVO. ein gesetzlicher Forderungsübergang vorgesehen ist.

Sachlich halte ich die Auffassung Steins nicht für begründet. — In der Literatur ist allerdings, soweit ich sehe, die Frage eingehender nicht zur Erörterung gelangt; so geht beispielsweise auch Lehmann in seiner Abhandlung über den Forderungsübergang nach § 1542 RVO. in ArbVers. Jahr-

Digitized by Google

gang 1918 S. 61 ff. nicht auf sie ein. Dagegen habe ich in meinem Aufsatz*) über den Forderungsübergang im Militärhinterbliebenengesetz in der Jur. Wochenschrift 1919 S. 362, 363 bereits näher darauf hingewiesen, daß hier eine bewußte und gewollte Durchbrechung des Grundsatzes der Unübertragbarkeit gewisser Forderungen vorliege. Nicht zutreffend ist aber jedenfalls die Behauptung Steins, daß die Gerichte über die Frage einfach immer hinweggegangen seien. Vielmehr hat das Reichsgericht, nachdem es bereits in einer Reihe von Entscheidungen diesen Forderungsübergang als zu Recht bestehend anerkannt hatte (vgl. z. B. RGZ. Bd. 72 S. 433, 73 S. 216, Bd. 80 S. 48, Bd. 82 S. 192), sich mit der Frage näher auseinandergesetzt in der Entsch. vom 16. November 1916 in Bd. 89 S. 233, 236, indem es ausführte: „Die Vorschriften der ZPO. und des BGB. über die Unpfändbarkeit und Unübertragbarkeit von Rentenforderungen, die wegen Entziehung des Unterhalts zu entrichten sind, beruhen auf sozialpolitischer Grundlage und sind zwingenden Rechts. Es soll dem Unterhaltsberechtigten, der durch den Tod des Unterhaltspflichtigen sein Recht auf den Unterhalt verloren hat, die ihm als Schadensersatz zukommende Rente gesichert sein. Soweit aber der Berechtigte diesen Ersatz auf Grund der Vorschriften des Unfallfürsorgegesetzes erhält, würden die Bestimmungen des § 850 ZPO., § 400 BGB. dahin führen, daß er für dieselben wirtschaftlichen Nachteile von zwei Seiten entschädigt wird (vgl. auch RG. Bd. 72 S. 433). Hierdurch rechtfertigt es sich sachlich, daß seine Ansprüche insoweit kraft Gesetzes auf die Betriebsverwaltung übergehen. In diesem Umfange wird mithin der Grundsatz der Unübertragbarkeit durchbrochen."

Was hier das Reichsgericht hinsichtlich des Forderungsübergangs nach § 12 UnfFürsG. ausführt, gilt natürlich in gleicher Weise auch für den Forderungsübergang nach § 1542 RVO., § 38 Abs. 2 OffPensG. und § 41 Abs. 2 MannschVG., ebenso aber auch des § 67 BVG. Diese Auffassung des Reichsgerichts muß auch als zutreffend anerkannt werden.

Die Bestimmungen in § 1542 RVO., ebenso wie jene in § 12 UnfFürsG. und in den dem § 12 a. a. O. nachgebildeten §§ 38 OffPensG. und 41 MannschVG., sind Spezialgesetze und müssen daher, soweit sie eine den allgemeinen Vorschriften der ZPO. und des BGB. entgegenstehende Regelung treffen, den letzteren vorgehen. Sie stellen sich daher als Ausnahmebestimmungen gegenüber den Vorschriften der ZPO. und des BGB. über Unpfändbarkeit und Unübertragbarkeit von Forderungen dar. Es kann auch nicht, wie Stein meint, davon die Rede sein, daß sich der Gesetzgeber der Tragweite der Vorschriften in § 1542 RVO. usw. im Hinblick auf das an anderer Stelle aufgestellte Abtretungsverbot nicht bewußt gewesen sei. Eine derartige Oberflächlichkeit darf dem Gesetzgeber doch wohl nicht ohne zwingende Beweisgründe unterstellt werden. Der Gesetzgeber verfolgte vielmehr gerade in bewußter Weise den sachlich durchaus berechtigten Zweck, einerseits die Möglichkeit einer doppelten Entschädigung des Ersatzberechtigten aus ein und demselben Ereignis zu verhüten und anderseits nicht den schadenersatzpflichtigen Dritten auf Kosten des öffentlich-rechtlichen Versicherungsträgers (§ 1542 RVO.) oder des zur Zahlung der öffentlich-rechtlichen Fürsorgerenten verpflichteten Rechtssubjekts (Reich, Staat, Gemeinde; § 12 UnfFürsG., § 38 OffPensG., § 41 MannschVG.) zu bereichern (vgl. auch RGZ. Bd. 24 S. 126; Lehmann, ArbVers. 1918 S. 61, Handb. der Unfallvers. 3. Aufl. Bd. I S. 630). Es soll daher die Leistung des öffentlich-rechtlichen Versicherungsträgers (oder des öffentlichen Rechtssubjekts) nur gegen den Übergang der Entschädigungsforderung gegen den Dritten geschuldet werden (RG. Bd. 73 S. 216, Bd. 89 S. 235) und dadurch der Person, die im Ergebnis durch den von einem Dritten zu vertretenden Unfall in ihrem Vermögen geschädigt ist, also

*) Ich möchte hierzu bemerken, daß dieser Aufsatz der Schriftleitung der Jur. Wochenschr. bereits längst eingereicht war, als die, die gleiche Frage behandelnde Entsch. des RG. in Z.-S. Bd. 92 S. 402, die zu demselben Ergebnis wie ich gelangte, ergangen ist.

Digitized by Google

dem Versicherungsträger (oder dem Reich, Staat), die dem Verunglückten Rente oder Pension gewähren muß, auf einem Umwege Schadenersatz verschafft werden, der ihr als dem nur mittelbar Geschädigten nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht zustehen würde (vgl. auch RG. Bd. 73 S. 216, Bd. 80 S. 51, insbesondere Bd. 92 S. 405, ferner RG. in Jur. W. 1919 S. 304 und im Recht 1919 Nr. 169, 170). Wie bewußt der Gesetzgeber vorgegangen ist, geht auch aus der Behandlung der Schadenersatzansprüche der gegen Unfall Versicherten und ihrer Hinterbliebenen gegen den Unternehmer und die ihm nach § 899 RVO. Gleichgestellten hervor. Hier ist nämlich in Abs. 1 Satz 2 des § 1542 RVO. bestimmt, daß der in Satz 1 angeordnete Forderungsübergang auf den Träger der Versicherung insoweit nicht Platz greift, als es sich um einen Anspruch gegen den Unternehmer oder die ihm nach § 899 RVO. Gleichgestellten handelt. Dieser Ausschluß hat darin seinen Grund, daß hier der Schadenersatzanspruch des Verletzten bzw. seiner Hinterbliebenen nach §§ 898, 899, 1042 RVO. von vornherein auf den Betrag beschränkt ist, um den er die Entschädigung aus der Unfallversicherung übersteigt, während bis zum Betrage der letzteren dem Versicherungsträger der unmittelbare Rückgriff gegen den Schadenersatzpflichtigen in § 903 RVO. eingeräumt ist. In dieser Regelung zeigt sich auf anderem, gewissermaßen umgekehrtem Wege als in Satz 1 des § 1542 RVO. die Absicht des Gesetzgebers verwirklicht, einerseits eine doppelte Entschädigung des Ersatzberechtigten hintanzuhalten und anderseits den Schadenersatzpflichtigen nicht auf Kosten des Versicherungsträgers zu entlasten.

Was im vorstehenden hinsichtlich des Forderungsübergangs nach § 1542 RVO. gesagt ist, gilt in gleicher Weise und aus dem gleichen Grunde auch für den Forderungsübergang nach § 67 Abs. 1 VVG. Hier wird bei der Haftpflichtversicherung in der Regel der Versicherungsnehmer selbst der Schadenersatzpflichtige sein und ein Forderungsübergang daher nicht in Frage kommen. Gleichwohl ist in gewissen Fällen auch hier ein Übergang möglich. Man denke z. B. an den von Stein a. a. O. S. 262 angeführten Fall, daß neben dem haftpflichtigen Versicherungsnehmer noch andere als Gesamtschuldner nach § 840 BGB. für den Schaden gegenüber dem Ersatzberechtigten haften. Hier geht dann der Anspruch des Beschädigten gegen die übrigen Schadenstifter auf den Versicherer über*).

Anders bei der privaten Unfallversicherung, wo ein gesetzlicher Übergang von Schadenersatzansprüchen auf den Versicherer im VVG. nicht vorgesehen ist, da § 67 nur für die Schadenversicherung, wozu auch die Haftpflichtversicherung gehört, nicht aber für die Personenversicherung (Unfallversicherung) gilt. Hier kommt daher nur ein vertragsmäßiger Forderungsübergang in Frage. Diesem Abtretungsvertrage gegenüber greifen die Pfändungs- und Übertragungsbeschränkungen in § 850 Abs. 1 Nr. 2 ZPO., §§ 400, 843, 844 BGB. allerdings Platz, und insoweit wäre dann die Abtretung unwirksam (vgl. auch Reindl in Jur. W. 1919 S. 362 hinsichtlich der Abtretung der Ersatzansprüche der nach dem MilHinterblG. versorgungsberechtigten Hinterbliebenen auf die Militärverwaltung). In diesem Ergebnis kann kein Widerspruch gefunden werden, da es sich bei der Personenversicherung nicht um den Ersatz eines Schadens handelt, vielmehr die Leistungspflicht des Versicherers von der Beziehung zu einem dem Versicherungsnehmer entstandenen Schaden losgelöst ist und es dem Versicherungsnehmer überlassen ist, sich Geldbeträge in beliebiger Höhe auszubedingen. Deshalb hat das Reichsgericht in feststehender Rechtsprechung auch angenommen, daß die aus einem privaten Unfallversicherungsvertrage zustehende Entschädigung an der Haftpflichtentschädigung nicht in Abzug gebracht werden dürfe, weil der Anspruch auf die erstere Entschädigung in einer

*) Soweit die übrigen Schadenstifter aber nach §§ 840, 426 BGB. Ausgleichung von dem mithaftenden Versicherungsnehmer verlangen können, darf dieser Forderungsübergang vom Versicherer gemäß Abs. 1 Satz 2 des § 67 VVG. nicht geltend gemacht werden.

Digitized by Google

selbständigen, von dem beschädigenden Ereignis unabhängigen Ursache, nämlich dem Abschluß des Versicherungsvertrags und der Zahlung der Versicherungsprämie, seinen rechtlichen Grund habe, demnach ein selbständiges, durch den Versicherungsvertrag erworbenes Vermögensobjekt neben dem Schadenersatzanspruch bilde (vgl. RG. Bd. 10 S. 50; Bd. 15 S. 114, 115; Bd. 17 S. 48, 49; Bd. 64 S. 352, 355; Bd. 70 S. 101; Bd. 73 S. 216; Bd. 80 S. 51; Bd. 82 S. 192; Bd. 92 S. 405).

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Versicherungspflichtige Beschäftigung von Söhnen in der Landwirtschaft des Vaters.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Liegnitz** vom 17. Juli 1919 (38. K. B. 19).

Durch die angefochtene Vorentscheidung sind die beiden Söhne Bruno und Kurt des Beschwerdeführers für krankenversicherungspflichtig erklärt worden. In der rechtzeitig dagegen erhobenen Beschwerde hat er um Freistellung seiner Söhne von der Krankenversicherungspflicht gebeten. Der Vorstand der Landkrankenkasse hat eine Erklärung nicht abgegeben. Die Beschwerde ist zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die beiden Söhne werden seit ihrer Schulentlassung in der Landwirtschaft des Beschwerdeführers beschäftigt. Sie erhalten dafür freien Unterhalt und Kleidung. Die Landwirtschaft ist etwa 80 Morgen groß. In der Wirtschaft werden zwei Dienstmädchen beschäftigt. Wären die beiden Söhne nicht in der Wirtschaft tätig, so müßten ihre Stellen durch einen älteren Knecht ersetzt werden. Die Dienstleistungen der beiden Söhne sind sonach als vollwertige Arbeit, und die Gegenleistungen der Eltern sind ihrer Art und Höhe nach als vollwertiges Entgelt anzusehen. Die Söhne sind daher krankenversicherungspflichtig im Sinne der Reichsversicherungsordnung.

Beschäftigungsort von Ablesern der Elektrizitätswerke (§§ 153, 154 RVO.).

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Arnsberg** vom 28. Februar 1919.

Der Kriegsinvalide E. W. wird seit Anfang des Jahres 1918 von dem Elektrizitätswerk M. in Hg. als Ableser beschäftigt. Er erhält für seine Tätigkeit, die in der Zeit vom 26. jedes Monats bis 7. des folgenden Monats erledigt sein muß und in den Gemeinden Ha., K. und L. stattfindet, jedesmal 60 M. Seine Tätigkeit besteht darin, in den Gemeinden Ha., K. und L. den verbrauchten Strom in den an das genannte Werk angeschlossenen Häusern nach den Zähleruhren festzustellen und der Betriebsleitung in Hg. mitzuteilen. Wenn nun auch die größte Anzahl der Häuser, in denen der verbrauchte Strom festzustellen ist, in der Gemeinde Ha. liegt, so wird dadurch noch nicht die Zugehörigkeit des Beschwerdeführers zur allgemeinen Ortskrankenkasse in Ha. begründet, da der Beschwerdeführer in Ha. keine feste Arbeitsstätte i. S. des § 153 RVO. hat. Unter einer solchen ist nur eine für eine verhältnismäßig lange Dauer errichtete Arbeitsstätte zu verstehen, die sich auch nach außen hin durch örtliche Anlagen des Unternehmers kennzeichnet. (Entsch. des RVA. 1916, Amtl. Nachr. 1914 S. 764 und Handb. der Krankenversich. von Hahn, Anm. 3 b zu Abs. 2 des § 153 a. a. O.)

Eine feste Arbeitsstätte in diesem Sinne hat aber das Elektrizitätswerk M. für den Versicherten weder in Ha. noch in den sonstigen Gemeinden, die er aufzusuchen hat, errichtet. Die von dem genannten Werk in den einzelnen Häusern errichteten elektrischen Anlagen können natürlich nicht als solche festen Arbeitsstätten in Betracht kommen, da der Kläger bei keiner dieser Anlagen Arbeiten von erheblicher Dauer zu verrichten hat, vielmehr den Ort seiner Tätigkeit ständig wechseln muß. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß es sich im vorliegenden Falle um ein Beschäftigungsverhältnis ohne feste Betriebsstätte handelt, und für solche Beschäftigungsverhältnisse gilt nach § 154 RVO. der Sitz des Betriebes als Beschäftigungsort. Bei dieser Sachlage ist die Zugehörigkeit des Beschwerdeführers bei der allgemeinen Ortskrankenkasse in Hg. begründet, da das Elektrizitätswerk M. seinen Sitz in Hg. hat. (Breithaupt.)

Zur Rechtshilfepflicht der Amtsgerichte gegenüber den Versicherungsträgern. (§ 1571 RVO.)

Entscheidung des **Oberlandesgerichts Hamm** vom . . . Dezember 1917.

§ 1571 RVO. stellt als Regel hin, daß, falls eine Unfallsache noch einer Aufklärung bedarf, das Ersuchen um eidliche Vernehmung von Zeugen und

Digitized by Google

Sachverständigen an das Versicherungsamt und nicht an das Amtsgericht zu richten ist. Es werden in jener Bestimmung aber gleichzeitig die Ausnahmefälle festgestellt, in denen das Ersuchen an das Amtsgericht gerichtet werden kann.

Die Prüfung, ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, steht dem Versicherungsträger zu, und eine Nachprüfung durch das ersuchte Gericht ist ausgeschlossen. Der Entwurf der RVO. bestimmte hierzu in § 1555: „Glaubt der Versicherungsträger, daß Gefahr im Verzuge liegt, so kann er auch andere Behörden ersuchen." Die Voraussetzung eines solchen ausnahmsweise an eine andere Behörde gerichteten Ersuchens war also allein die Tatsache, daß der Versicherungsträger des Glaubens war, daß Gefahr im Verzuge vorliege, und nicht die Tatsache, daß auch wirklich eine solche Gefahr vorhanden war. Letzteres hätte möglicherweise einer Nachprüfung unterliegen können, obwohl in der größten Mehrzahl der Fälle dem ersuchten Gericht kaum die notwendigen Unterlagen für eine solche Nachprüfung zu Gebote stehen würden, eine Nachprüfung aber, ob der Versicherungsträger bei der Stellung des Ersuchens des Glaubens war, daß Gefahr im Verzuge vorliege, ist ohne weiteres ausgeschlossen.

Daran ist durch die Verhandlungen, die Beschlüsse der Kommissionen und durch die endgültige Festlegung des Gesetzestextes nichts geändert worden. Es ist nur eingehender dargelegt, wann als Ausnahmefall das Amtsgericht um die eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen ersucht werden darf. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, liegt im pflichtmäßigen Ermessen des Versicherungsträgers, und seine Auffassung ist für das ersuchte Gericht maßgebend. Dieses hat nicht nachzuprüfen, ob eine solche pflichtgemäße Prüfung stattgefunden hat und ob das Resultat mit ihr zu vereinen ist. Das ergibt sich schon aus der Erwägung, daß das ersuchte Gericht in den wenigsten Fällen die Sachlage so genau übersehen kann, daß eine ausreichende Nachprüfung möglich ist. Dann aber auch zeigt die Entwicklung jener Gesetzbestimmung vom Entwurf bis zum vollendeten Gesetz klar, daß die ursprüngliche Anordnung, der Versicherungsträger habe allein über das Vorliegen des Ausnahmefalles zu entscheiden, auch in der anderen Fassung des Gesetzes aufrechterhalten werden sollte und aufrechterhalten ist. (Vgl. hierzu den Kommentar zur RVO. von Hanow-Lehmann Anm. 6 zu § 1571, 3. Aufl.)

Demnach war die Ablehnung des genannten Ersuchens, in welchem zudem die Gründe für den Ausnahmefall ausreichend und überzeugend dargelegt sind, nicht begründet, und es war deshalb, wie geschehen, zu erkennen. (Breithaupt.)

B. Zur Krankenversicherung.

Bildung des Vorstandes und des Ausschusses bei den Landkrankenkassen.

Verfügung des **Reichsarbeitsministeriums** vom 14. Juli 1919 (MinBl. f. d. preuß. inn. Verw. S. 372).

Durch die §§ 1 bis 4 des mit dem 29. Juni 1919 in Kraft getretenen Gesetzes über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) sind die in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Sondervorschriften über die Bildung des Vorstandes und des Ausschusses bei den Landkrankenkassen beseitigt worden. Die Mitglieder dieser Organe werden nunmehr nach den gleichen Grundsätzen wie bei den Ortskrankenkassen gewählt. Wenn auch die nach den bisherigen Vorschriften der §§ 331 und 336 Abs. 1, 2 RVO. gewählten Vorstands- und Ausschußmitglieder gemäß § 5 Satz 1 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 noch so lange im Amte bleiben, bis die nach den geänderten Vorschriften der §§ 328, 333 RVO. Gewählten eintreten, müssen doch unverzüglich Maßnahmen zur Durchführung der neuen Vorschriften getroffen werden. Zunächst ist es geboten, daß die Landkrankenkassen Wahlordnungen erlassen. Um den Kassen diese Aufgabe zu erleichtern, beabsichtige ich, bei dem Staatenausschuß den Erlaß einer Musterwahlordnung für die Organe der Landkrankenkassen anzuregen, wie eine solche seinerzeit von dem Bundesrat namentlich für die Organe der Ortskrankenkassen veröffentlicht worden ist (zu vgl. Zentralblatt für das Deutsche Reich 1918 S. 259). Vorerst habe ich das Reichsversicherungsamt beauftragt, einen Entwurf zu einer Musterwahlordnung vorzulegen. Eine Mitteilung über den weiteren Verlauf der Angelegenheit behalte ich mir ergebenst vor. . . .

Nach § 8 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 können Angestellte von Krankenkassen, die bis zum 12. Februar 1919 nach § 359 RVO. Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten hatten, in diese Rechte und Pflichten wieder eintreten, wenn sie ihren Willen hierzu dem Versicherungsamte gegenüber erklären. Diese Erklärung ist schriftlich binnen sechs Wochen nach dem Inkrafttreten des Gesetzes bei dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes einzureichen und von ihm unverzüglich an das Versicherungsamt abzugeben. Nach § 9 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 können ferner solche Angestellten von Krankenkassen, welche vor dem 12. Februar 1919 aus dem Staats- oder Gemeindedienst unter Vereinbarungen übernommen worden sind, durch die sie gemäß § 359 RVO. nach einer bestimmten Zeit oder unter bestimmten Voraussetzungen Rechte und Pflichten eines Staats- oder Gemeindebeamten erlangt haben würden, in diese Rechte und Pflichten

Digitized by Google

wieder eintreten, wenn sie es binnen sechs Wochen nach Ablauf jener Zeit oder nach Eintritt jener Voraussetzungen beim Versicherungsamte beantragen. Ich stelle ergebenst anheim, die Versicherungsämter auf diese Vorschriften hinzuweisen.

Neuwahlen nach dem Berliner Abkommen zwischen Ärzten und Krankenkassen.

Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 23. August 1919 (HMBl. S. 230).

Die in dem Runderlasse vom 24. Juni d. J. (HMBl. S. 201) erwähnten Verhandlungen haben nicht zu einer Verlängerung der Amtsdauer der auf Grund des Berliner Abkommens gewählten Organe geführt. Da die Amtsdauer mit dem 30. Juni d. J. ihr Ende erreicht hat, müssen alsbald Neuwahlen stattfinden.

Zur Verhütung von Zweifeln bemerke ich, daß Abs. 3 des Erlasses vom 8. Juni 1914 — III 5414 —, worin empfohlen worden ist, die Zulassung der Krankenkassen zu den Wahlen nicht unbedingt von dem Nachweis des vorherigen Beitritts zum Berliner Abkommen abhängig zu machen, sich nur auf die erstmalig nach dem Abkommen vorzunehmenden Wahlen bezogen hat und deshalb auf die nunmehrigen Neuwahlen keine Anwendung findet.

Sprechsaal.

Freiwillige Weiterversicherung nach Beendigung der Erwerbslosenunterstützung.

Unsere Auskunft im Heft 24 S. 477 Ziff. 6 beruht, wie die Auskunft im Heft 22 S. 439 Ziff. 18, auf einem Übersehen des § 12 d der Bekanntm. vom 21. 12. 18, wie wir bereits im Heft 26 S. 517 unter Ziff. 2 a zum Ausdruck gebracht haben. Es sind uns inzwischen mehrere Zuschriften zugegangen, in denen auf den erwähnten § 12 d hingewiesen wird. Die hier folgende Zuschrift des Herrn Kurtzke in Leipzig-Reudnitz beleuchtet die Rechtslage näher:

„Nach § 12 d Abs. 2 kann ein Erwerbsloser, der seitens der unterstützenden Gemeinde auf Grund einer Vereinbarung nach § 12 b mit der für die Gemeinde zuständigen Krankenkasse (§ 225 RVO.) versichert ist, die Versicherung bei seiner früheren Kasse bei Beendigung der Versicherung nach § 12 b in gleicher Weise fortsetzen oder aufrechterhalten, wie wenn er bis dahin Mitglied der früheren Kasse gewesen wäre, sofern er binnen drei Wochen seinen Wiedereintritt zu dieser Kasse erklärt. — Diese Bestimmungen treten ein, wenn ein Erwerbsloser Antrag nach § 12 a der Verordnung überhaupt nicht oder nicht rechtzeitig gestellt hat.

Die Auskunft auf Seite 477 Nr. 24 Ihrer Zeitschrift kann ich daher als richtig nicht anerkennen und ich stütze mich hierbei auch auf die Ausführungen des Herrn Regierungsrats A. Müller, ArbVers. 1919 S. 285.

Da auch nach § 12 a mehrerwähnter Verordnung die Gemeinden die Pflicht haben, die Weiterversicherung eines Erwerbslosen in der bisherigen Mitgliederklasse herbeizuführen, so kann die im § 313 RVO. vorgesehene Dreiwochenfrist keineswegs mit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung beginnen, sondern nur mit dem Tage der Einstellung der Erwerbslosenunterstützung. Voraussetzung ist hierbei: 1. daß die Erwerbslosenunterstützung und die Versicherung auf Grund einer Vereinbarung nach § 12 b sofort nach der Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung beginnen oder 2. innerhalb der in § 313 RVO. vorgesehenen Dreiwochenfrist.

Also: es müßte bei Zugrundelegung der Frage Nr. 6 S. 477 Heft 24 Ihrer Zeitschrift die Frist mit dem 31. 7. 1919 beginnen.

Auch wenn die Erwerbslosenunterstützung und die Versicherung nicht sofort am 16. 2. 1919, sondern erst am 3. 3. 1919 begonnen hätte — dieser Zeitpunkt liegt noch in der in § 313 RVO. vorgesehenen Dreiwochenfrist —, so beginnt die laufende Frist zur Weiterversicherung auch erst mit dem 31. 7. 1919. Die Voraussetzungen im Abs. 1 des § 313 RVO. müssen für die Zeit bis zum 16. 2. 1919 natürlich vorliegen.

Die Kasse, die bei der Weiterversicherung in Frage kommt, kann aber Beiträge für die Zeit vom 16. 2. bis zum 31. 7. 1919 nicht nachfordern, und ist es dieselbe Kasse, nicht auf die Zeit vom 16. 2. bis zum 3. 3. 1919.

Lag eine Versicherung nach § 12 b vor, so kann die frühere Kasse den Erwerbslosen ärztlich untersuchen lassen. Wer diese Kosten zu tragen hat, richtet sich nach der Satzung. Es dürften hierbei die Satzungsbestimmungen, die für Versicherungsberechtigte in Frage kommen, Anwendung zu finden haben."

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Zur Frage der „Verpflichtung" der Krankenkassen zur Gewährung von Krankenhauspflege

hat der Vorsitzende des Wohlfahrts- und Jugendamts der Stadt Stolberg (Rhld.), Herr Dr. Meller, an das Reichsarbeitsministerium, an den Ausschuß der Nationalversammlung für soziale Angelegenheiten und an das Reichsversicherungsamt folgendes Schreiben gerichtet:

„In der Verfügung des Reichsarbeitsministeriums vom 24. April 1919 heißt es u. a., daß die Gesetzgebung bezüglich der Krankenversicherung augenblicklich im Fluß sei und daß verschiedene Fragen auf dem Gebiete der Krankenversicherung in Kürze neu geordnet würden. Im Anschluß hieran erlaube ich mir nachstehendes zu unterbreiten.

§ 184 Abs. 4 RVO. letzter Satz lautet: In den Fällen des Abs. 3 Nr. 1, 2 und 4 soll die Kasse möglichst Krankenhauspflege gewähren. Der Hauptton ist hier auf das Wort ›soll‹ zu legen. Diese Bestimmung ist also eine Sollvorschrift und kann, wie

Digitized by Google

die Rechtsprechung (vgl. Reichsversicherungsamts-Entsch. vom 17. Juni 1916, II K. 216/16) annimmt, nicht erzwungen werden. Hierdurch wird aber die soziale Seite, die doch im Krankenversicherungsgesetz liegen soll und muß, zunichte gemacht. Die Krankenkassen haben sich denn auch die Entscheidung zu Nutzen gemacht und verweigern meist jegliche Krankenhausbehandlung für ihre Mitglieder in der 1. Lohnklasse. Der Grund ist darin zu suchen, daß das Krankengeld erheblich niedriger ist als die Krankenhauskosten. Man kann es den Krankenkassen ja im Grunde nicht verdenken, zumal sie während der letzten Jahre nicht auf Rosen gebettet waren; aber immerhin soll die Einrichtung der Krankenkasse doch sozialen Zwecken dienen, also gerade den Ärmsten ihre Not lindern helfen.

Die Versicherten mit hohen Lohnsätzen und dementsprechendem Krankengeld sind auf die Kassen gar nicht angewiesen, sie können sich selbst helfen, wogegen die niedrigen Lohnklassen der Armenverwaltung anheimfallen müssen, um die evtl. Krankenhausbehandlung zu erhalten. Mit Recht suchen die Krankenkassen, wie jeder ordnungsmäßige Betrieb, die Einnahmen und Ausgaben so gegenüber zu stellen, daß sie sich die Wage halten. Aber dies darf doch nicht so weit gehen, daß hierdurch die Kranken, für die doch die Kassen lediglich bestehen, Schaden leiden. Zudem haben doch die Kassen bei einer evtl. Unterbilanz stets den Rückgriff an die Stadt bzw. bei Betriebskrankenkassen an den Arbeitgeber.

An sich kann es daher der Stadtverwaltung gleichgültig sein, ob sie auf Kosten der Armenverwaltung den Betrag für die Versicherten in den niederen Lohnstufen trägt oder als Zuschuß zur Krankenkasse. Aber eine Stadtverwaltung kann es nicht ruhig geschehen lassen, wie durch diese Art der Geschäftsführung der Krankenkasse ihre Bürger erheblich geschädigt werden. In manchen Fällen sollen sogar Kranke durch die Verweigerung der Krankenhausbehandlung durch die Kasse den Tod gefunden haben. In sehr vielen Fällen ist aber durch die Verweigerung eine bedeutende Verschlechterung der Krankheiten entstanden. Man vergegenwärtige sich, um hierfür ein Verständnis zu erlangen, den Vorgang, der für die Überweisung ins Krankenhaus erforderlich ist:

»Der Arzt stellt dem Kranken die Bescheinigung aus, daß Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Der Kranke oder ein vom ihm Bestellter geht mit diesem Schein zur Krankenkasse und bittet um die Genehmigung. In den Fällen, in denen die Überweisung nicht auf Grund des Gesetzes erfolgen muß, wird bzw. kann die Auskunft erteilt werden, über die Überweisung müsse der Vorstand entscheiden. Bis nun der Vorstand einberufen ist usw. vergehen zum mindesten ein paar Tage, oder man vertröstet den Kranken bis zu dem Tage, wo der Vorstand periodisch zusammentritt, das ist in der Regel alle acht Tage. Dann erfolgt mit fast mathematischer Sicherheit bei den niederen Lohnklassen zumeist die Ablehnung. Nunmehr wendet man sich an die Armenverwaltung, die natürlich mit möglichster Eile das Erforderliche veranlaßt. Aber die bereits verstrichene Zeit ist nicht wieder einzuholen.«

Aus dem Geschilderten ist klar zu ersehen, daß bei leichten Krankheitsfällen eine solche Hinausschiebung allerdings keinen Schaden bringt. Daß aber in Notfällen, besonders bei akuten bzw. bei ansteckenden Krankheiten derartige Verschleppungen die schlimmsten Folgen nach sich ziehen können, liegt zu klar auf der Hand, als daß es einer weiteren Erörterung bedarf.

Jedoch ganz abgesehen von der Schädigung, die der Gesundheitszustand des Versicherten durch dieses Verfahren erleidet, ist noch in Betracht zu ziehen, daß viele Versicherten, zumal alle diejenigen, denen Stolz und Ehrgefühl verbieten, die Armenverwaltung in Anspruch zu nehmen, keine Krankenhausbehandlung erreichen. Sie verzichten eben unter diesen Umständen auf die Krankenhausbehandlung und verschleppen auf diese Art und Weise ihre Krankheit zum Schaden für sich selbst und der etwaigen Familienangehörigen.

Wie bereits erwähnt, hat der Versicherte nach § 184 RVO. keinen klagbaren Anspruch auf Krankenhausbehandlung. Aber auch auf Grund des § 30 RVO., also im Aufsichtswege durch das Versicherungsamt die Krankenhauspflege zu erzwingen, also evtl. auf Grund des § 379 Abs. 2 Überweisung in das Krankenhaus durch das Versicherungsamt vorzunehmen, läßt sich nicht durchführen. Die Kassen berufen sich immer und immer wieder auf die oben angeführte Reichsversicherungsamts-Entscheidung, die sowohl eine Pflicht seitens der Krankenkassen, wie auch eine Zwangsüberweisung durch die Aufsichtsbehörde verneint. Würde aber auch die Aufsichtsbehörde auf diese Weise die Krankenhausbehandlung durchsetzen können, so wäre dieser Weg wiederum zu zeitraubend, und es würde wieder dem Kranken nur in leichten Fällen geholfen werden können, während in schweren, eiligen Fällen der Kranke unbedingt geschädigt würde.

Auf Grund des Gesagten wäre daher vielleicht wohl in Erwägung zu ziehen, ob nicht § 184 Abs. 4 RVO. dahin abgeändert würde, daß an Stelle des Wortes »soll« »muß« gesetzt würde. Oder aber, will man den Krankenkassen etwas Freiheit gewähren, die unter Umständen ja sicher der Billigkeit entspricht, so würde wohl folgender Zusatz dem § 184 zuzufügen sein:

»Bei Weigerung entscheidet das jeweilig zuständige Versicherungsamt.«

Dies würde dem § 438 entsprechen, wonach ein Streit zwischen den Dienstberechtigten und der Krankenkasse über diese Art der Verpflichtung (§ 437) das Versicherungsamt endgültig entscheidet. Durch § 437 ist nämlich bezüglich der in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Dienstboten bereits bestimmt, daß die Krankenhausbehandlung erfolgen muß. Abgesehen von der Belästigung, die den Dienstberechtigten durch die Krankheit des Dienstverpflichteten treffen kann, ist es an sich nicht zu ersehen, auf alle Fälle sozial nicht zu verstehen — denn warum soll nicht ein Dienstberechtigter, der den Nutzen von dem Dienstboten hat, auch einmal das Leid mit ihm tragen, wie es umgekehrt doch stets vom Dienstboten verlangt wird —, wie gerade diese Ausnahme bereits damals in der Reichsversicherungsordnung schon gemacht worden ist, während die übrigen Versicherten der niederen Lohnklassen ungeschützt blieben. Nebenbei bemerkt steht doch unzweifelhaft fest, daß gerade die Wohnungs- und Umgebungsverhältnisse der letzteren meist wohl schlechter sind als die der in der häuslichen Gemeinschaft aufgenommenen Dienstboten und daher auch die Krankenhausbehandlung weit weniger ersetzen können. Eine Abhilfe erscheint daher wohl dringendst geboten."

Die Kosten der Rentenzulagen.

Der ständige Ausschuß der deutschen Landesversicherungsanstalten hat bei der Nationalversammlung auf Aufhebung der Bestimmungen der Verordnungen ersucht, welche die Erstattung der

Kosten der Rentenzulagen von seiten der Versicherungsträger vorsehen und die Übernahme dieser Kosten endgültig auf das Reich beantragt. Der Ausschuß für soziale Angelegenheiten hat anerkannt, daß die Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung durch die Kosten der Rentenzulagen eine äußerst starke finanzielle Belastung erfahren haben, die ihre finanzielle Leistungsfähigkeit in Frage stellt. Es wurde beschlossen, die Regierung zu ersuchen, in Erwägung zu ziehen, ob es möglich erscheint, die Kosten der Rentenzulagen auf das Reich zu übernehmen.

Der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege und die Vereinigung der Schulärzte Deutschlands werden ihre diesjährige Jahresversammlung am 24. und 25. Oktober in Weimar abhalten. Zur Behandlung sind angesetzt: 1. Die Einheitsschule vom hygienischen Standpunkt (Berichterstatter: J. Tews-Berlin, Stadtrat Dr. Buchenau-Neukölln, Geh. Sanitätsrat Stadtarzt Dr. Debbecke-Breslau); 2. Welche Aufgaben stellt die während des Krieges herbeigeführte Erschütterung der Schuljugend an die Schule? (Berichterstatter: Stadtschularzt Prof. Dr. Thiele-Chemnitz, W. Detleffsen-Hamburg; letzterer vom Standpunkt der Krankenversicherung). — Der Besuch der Versammlung steht allen Freunden der Schuljugend unentgeltlich frei. Anfragen betreffend Versammlung sind an den Geschäftsführer des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, Prof. Dr. Selter, Königsberg i. Pr., Steindamm 9 b, zu richten.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Ersatzanspruch der Krankenkasse gegen die Gemeinde wegen Verletzung eines Versicherten bei Aufruhr; Ausschlußfristen für die Geltendmachung.

1. Nach Düsseldorf. Antwort: § 1 des preuß. Ges. v. 11. 3. 1850 (Ges. Samml. S. 199) bestimmt: „Finden bei einer Zusammenrottung oder einem Auflaufe von Menschen durch offene Gewalt oder durch Anwendung der dagegen getroffenen Maßregeln Beschädigungen . . . von Personen statt, so haftet die Gemeinde, in deren Bezirke diese Handlungen geschehen sind, für den dadurch verursachten Schaden." Das gilt auch bei Aufruhrbewegungen, die auf politische Ziele gerichtet sind (zu vgl. Hahn in „Betriebskrankenkasse" 1919 Nr. 12 S. 89, 91). Soweit hiernach Versicherte oder ihre Hinterbliebenen Ersatz eines Schadens beanspruchen können, der ihnen durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder durch den Tod des Ernährers erwachsen ist, geht der Anspruch nach § 1542 RVO. auf die Träger der Versicherung insoweit über, als sie den Entschädigungsberechtigten nach der RVO. Leistungen zu gewähren haben. Der Anspruch kann aber selbstverständlich auf den Versicherungsträger — die Krankenkasse — nur unter den Voraussetzungen und mit den Einschränkungen übergehen, die für den Anspruch des Verletzten selbst gelten. Nun bestimmt § 5 des erwähnten Gesetzes: „Wer von der Gemeinde Schadenersatz fordern will, muß seine Forderung binnen 14 Tagen präklusivischer Frist, nachdem das Dasein des Schadens zu seiner Wissenschaft gelangt ist, bei dem Gemeindevorstande anmelden und binnen vier Wochen präklusivischer Frist nach dem Tage, an welchem ihm der Bescheid des Gemeindevorstandes zugegangen ist, erforderlichen Falls gerichtlich geltend machen." Diese Fristen gelten auch für die Krankenkasse, die auf Grund des gesetzlichen Forderungsübergangs (§ 1542 RVO.) von der Gemeinde Schadenersatz fordern will. Hat sie die eine oder die andere Frist versäumt, so ist ihr Anspruch schlechthin erloschen; denn „präklusivische" Frist bedeutet: Ausschlußfrist.

Verfügung über das Restvermögen einer Betriebskrankenkasse, die geschlossen werden muß.

2. Nach K. W. Frage: Ein hiesiges Werk, das eine eigene Betriebskrankenkasse hat, kommt voraussichtlich in nächster Zeit gänzlich zum Erliegen. Versicherungspflichtige Personen beschäftigt das Werk schon seit Jahren nicht mehr. Nur ist die formelle Auflösung der Aktiengesellschaft bisher noch nicht beschlossen. Die früheren Mitglieder der Kasse sind teils von hier verzogen, teils vor Jahren schon in die verschiedensten Betriebe, deren Namen sich kaum ermitteln lassen, übergetreten. Die Betriebskrankenkasse hat noch ein Vermögen von ungefähr 14 000 ℳ, über dessen Verwendung die Entscheidung erfolgen muß. Die Verwaltung des Werkes beabsichtigt — weil eine gesetzmäßige Verwendung des Vermögens unmöglich ist —, das Vermögen einer gemeinnützigen Sache, etwa der Kriegsbeschädigtenfürsorge, zu überweisen. Halten Sie das für zulässig, oder welche Verwendung empfehlen Sie?

Antwort: Der „Verwaltung des Werkes", also dem Arbeitgeber, steht eine Verfügung über das Vermögen der Betriebskrankenkasse nicht zu. Die Sache liegt so: Die Kasse muß auf Grund des § 274 Ziff. 1 RVO. durch Verfügung des Oberversicherungsamts (§§ 280, 284) geschlossen werden. Dann wickelt der Vorstand nach § 301 die Geschäfte der Kasse ab, wobei insbesondere die öffentliche Aufforderung an die Gläubiger unerläßlich ist. Hieraus erst wird sich mit Sicherheit ergeben, welcher Vermögensbetrag übrig bleibt. Diesen Betrag weist nach § 303 das Versicherungsamt (also nicht der Arbeitgeber!) „unter Berücksichtigung des Mitgliederübergangs den Krankenkassen" zu. Das bedeutet, daß das Versicherungsamt bei der Zu-

Digitized by Google

weisung „zum Anhalt zu nehmen" hat, an welche Kasse die früheren Mitglieder seinerzeit übergegangen sind. Ergibt sich hierfür kein hinreichender Anhalt, so hat das Versicherungsamt bei der Zuweisung des Vermögensrestes nach freiem pflichtmäßigen Ermessen so zu verfahren, daß der Rest in der dem bisherigen Zwecke des Vermögens am meisten entsprechenden Weise verwendet wird (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1 a zu § 303). Der Zweck des Vermögens und auch die Fassung des § 303 Abs. 1 ergeben aber unseres Erachtens, daß die Zuweisung jedenfalls nur an Krankenkassen erfolgen darf. Das Versicherungsamt wird dabei, soweit sich ein Mitgliederübergang nicht sicher feststellen läßt, auch auf begründete Vermutungen, Wahrscheinlichkeiten und Schätzungen Rücksicht nehmen dürfen.

Notwendige Streitgenossenschaft zwischen dem Unfallverletzten und der Ersatz fordernden Krankenkasse.

3. **Nach Gelsenkirchen.** Antwort: Die Entscheidung des RVA. vom 8. 1. 18 (Nr. 2434, Amtl. Nachr. 1918 S. 299), wonach der Krankenkasse gegen die Berufsgenossenschaft ein Ersatzanspruch aus § 1501 Abs. 2 RVO. nicht zusteht, wenn rechtskräftig festgestellt ist, daß der Verletzte keinen Anspruch gegen die Genossenschaft hat, trifft im vorliegenden Falle nicht zu. Denn infolge des von der Kasse erhobenen Anspruchs hat die Berufsgenossenschaft sowohl dem Verletzten als auch der Kasse Bescheid erteilt, wie es dem § 1509 RVO. und dem anerkannten Rechtsgrundsatze entspricht, daß der Verletzte und die Krankenkasse in Fällen dieser Art notwendige Streitgenossen im Sinne des § 62 ZivPrO. sind, so daß das Rechtsverhältnis ihnen gegenüber nur einheitlich festgestellt werden kann (zu vgl. Lehmann, Anm. 3 zu § 1509; Entsch. des RVA. 2765, Amtl. Nachr. 1914 S. 800, ArbVers. 1915 S. 209). Wenn also die Kasse gegen den ablehnenden Bescheid der Berufsgenossenschaft rechtzeitig Einspruch erhoben hat, so wird dadurch die Rechtskraft auch gegenüber dem Verletzten gehemmt (zu vgl. Entsch. des bayr. LVA. in Entsch. u. Mitt. des RVA. 6 S. 320). Über den Einspruch hat aber nicht das Versicherungsamt, bei dem der Einspruch zu erheben ist, sondern das zuständige Organ der Berufsgenossenschaft zu entscheiden. Zu vgl. über die Ordnung des Verfahrens: §§ 1591 ff., 1675 ff., 1699 ff. RVO.

Badeschwamm als Heilmittel?

4. **Nach Wermelskirchen.** Frage: Einem erkrankten Mitgliede wurde vom Arzt ein Badeschwamm im Betrage von 45 ℳ verschrieben. Gehört solch ein Badeschwamm zu den Heilmitteln? Wir sind der Ansicht, daß es sich nur um ein hygienisches Mittel handeln kann und die Kasse nicht verpflichtet ist, die satzungsgemäßen Kosten zu übernehmen. Wo Bäder vom Arzt als Heilmittel verschrieben werden, geben wir solche in den dazu eingerichteten Stellen unter sachgemäßer Leitung.

Antwort: Der Gebrauch eines Badeschwammes ist allerdings ein bewährtes und vielfach von gesunden Menschen benutztes Mittel sachgemäßer Körperpflege, und es kann sein, daß auch im vorliegenden Falle die Erkrankung des Versicherten nur der Anlaß war, diesem den Gebrauch eines solchen Mittels zur Erhaltung der Gesundheit zu empfehlen. Es kann aber ebensowohl sein, daß der Arzt das Mittel für erforderlich hielt, um in bestimmter Anwendung auf die Beseitigung oder Milderung eines bestehenden krankhaften Zustandes hinzuwirken. Dann war der Schwamm ein Heilmittel, dessen Kosten in den satzungsmäßigen Grenzen von der Kasse zu tragen sind. Der Arzt wird sich unter diesen Gesichtspunkten über den Anlaß und Zweck seiner Verordnung näher aussprechen müssen.

Unzulässige Einschränkung einer vorbehaltlos erteilten Genehmigung der Dienstordnung.

5. **Nach V.** Frage: Unsere Dienstordnung bestimmt in § 39 Abs. 3: „Wenn die Staats- oder Gemeindebeamten in V. in Zeiten allgemeiner Teuerung besondere Teuerungszulagen erhalten, so hat der Vorstand auch den Angestellten solche Zulagen in der Höhe der Zulagen für die Staats- oder Gemeindebeamten zu gewähren. Kommen diese Zulagen wieder in Wegfall oder werden die Grundgehälter der Staats- oder Gemeindebeamten neu geregelt, so sind auch die Grundgehälter der Angestellten einer entsprechenden Neuregelung zu unterziehen. Weitergehende Zulagen können vorbehaltlich gesetzmäßiger Ausnahme nur nach § 355 Abs. 4 RVO. gewährt werden."

Das Oberversicherungsamt hat die Dienstordnung am 2. Juli genehmigt. Nachträglich teilt uns das Oberversicherungsamt nachstehendes mit: „Es scheint bei einigen Krankenkassenkreisen die Auffassung maßgebend zu sein, daß Fassungen der Vorschriften über Zulagegewährung, wie sie Ihre Dienstordnung in § 39 enthält, dahin ausgelegt werden könnten, daß ohne Genehmigung des Oberversicherungsamts unter Abänderung des Besoldungsplanes Zulagen gewährt werden könnten, sobald solche vom Staate gewährt werden. Wir machen darauf aufmerksam, daß wir die betreffenden Bestimmungen in § 39 der Dienstordnung lediglich als instruktionelle für die Kassenorgane verstanden haben, daß aber zu jeder Änderung des Besoldungsplanes einschließlich der Gewährung von Teuerungszulagen unsere Genehmigung einzuholen ist."

Der oben zitierte Abs. 3 der Dienstordnung wurde vom Ausschuß, ebenfalls wie alle anderen Bestimmungen, einstimmig angenommen. Wir sind deshalb der Auffassung, daß, nachdem das Oberversicherungsamt die Dienstordnung genehmigt hat, der Vorstand die den Staatsbeamten gewährten Zulagen unter Berücksichtigung der Einteilung in die Gehaltsklassen, wie sie dem Oberversicherungsamt bereits früher schon mitgeteilt worden sind, den Kassenangestellten gewähren kann, ohne dazu der jeweiligen besonderen Genehmigung des Oberversicherungsamts zu bedürfen. Es handelt sich ja nicht um eine Änderung des Besoldungsplanes, weder um eine anderweitige Einteilung der Klassen der Angestellten, noch um eine Änderung der Grundgehälter. Wir sind ferner der Ansicht, daß das Schreiben des Oberversicherungsamts den Inhalt der Dienstordnung nicht ändern kann. Das Oberversicherungsamt hätte unseres Erachtens nur die Genehmigung zurückziehen können, wenn ihm der zitierte Absatz mit den gesetzlichen Bestimmungen unvereinbar erschien. Wir bitten um Auskunft, welche Auffassung richtig ist.

Antwort: Wir treten der Kasse bei. Der § 39 Abs. 3 der Dienstordnung ist in nicht mißzuverstehender Weise als zwingende Vorschrift gefaßt („... so hat der Vorstand ... so sind auch die Grundgehälter usw."). Wenn das Oberversicherungsamt die Dienstordnung mit dem so gefaßten § 39 vorbehaltlos genehmigt hat, so kann es nicht nachträglich erklären, daß es die Bestimmung nur als „instruktionelle", d. h. als bloße Anleitung zu einer Änderung der Dienstordnung verstanden

Digitized by Google

habe, die erst wieder der besonderen Genehmigung bedürfen würde, um wirksam zu werden. Denn nicht darauf kommt es an, was das Oberversicherungsamt erklären wollte, sondern nur darauf, was es tatsächlich erklärt hat. Tatsächlich aber hat es seine Genehmigung dazu erklärt, daß eine Änderung in den Bezügen der Staats- oder Gemeindebeamten den Kassenvorstand zu einer entsprechenden Änderung der Bezüge der Kassenangestellten verpflichtet. Ob das zweckmäßig war, kann dahingestellt bleiben; unzulässig war es keinesfalls. Es ist ja auch keineswegs ungewöhnlich, daß der Besoldungsplan der Dienstordnung eine Erhöhung oder Ermäßigung der Bezüge vom Eintritt gewisser Tatsachen in der Art abhängig macht, daß die Änderung ohne weiteres mit dem Eintritt der Tatsache wirksam wird. So kann z. B. das Gehalt für verheiratete Angestellte höher bemessen werden als für unverheiratete, so daß mit der Eheschließung sich der Anspruch des Angestellten ohne weiteres erhöht.

Bestimmung einer Meldestelle als Zahlstelle der Kasse.

6. Nach Jüterbog. Frage: Unsere Kasse hat in der Nachbarstadt D. zur Erleichterung des Verkehrs zwischen Arbeitgebern und Kasse eine Meldestelle errichtet. Auf Wunsch der überwiegenden Mehrzahl der Arbeitgeber (etwa 400) wurde durch Vorstandsbeschluß der dortige Meldestellenverwalter zugleich mit der Einziehung der Beiträge beauftragt bzw. sind dieselben bei ihm einzuzahlen. Einzelne Arbeitgeber senden trotzdem den Betrag direkt an die Kasse ein. Wir bitten um Ihre Ansicht, ob die Kasse darauf bestehen kann, daß die Zahlungen an die Meldestelle zu leisten sind bzw. abgeholt werden.

Antwort: Der gesetzliche Ort der Zahlung der Beiträge ist die Verwaltungsstelle der Kasse (zu vgl. § 270 Bürgerl. GesB.) oder die besonders bestimmte Zahlstelle. Die Errichtung von Melde- und Zahlstellen ist aber ausdrücklich dem Ausschuß vorbehalten (§ 345 Abs. 2 Ziff. 5 RVO.), und gemeinsame Meldestellen können vom Versicherungsamt zugleich als Zahlstellen bestimmt werden (§ 404). Hieraus ist ersichtlich, daß es keinesfalls dem Vorstande zusteht, eine Meldestelle als Zahlstelle zu bestimmen mit der Wirkung, daß die Beiträge an diese gezahlt werden müßten.

Versicherungspflicht kleiner Landwirte als Arbeiter in einem fremden Betriebe.

7. Nach Hohen-Luckow. Antwort: Wenn kleine Landwirte im Sommer in einem fremden Betriebe Lohnarbeit verrichten, insbesondere, wie im vorliegenden Falle, als Lohnarbeiter in einen fremden landwirtschaftlichen Großbetrieb eintreten und neben voller Kost einen Tagelohn von 7 ℳ beziehen, so werden sie dadurch nach § 165 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. versicherungspflichtig, wenn nicht die Voraussetzung vorübergehender Beschäftigung im Sinne des § 168 RVO. in Verbindung mit der Bekanntmachung vom 17. 11. 13 (ArbVers. S. 848) gegeben ist. Da der Verunglückte seit drei Wochen „fast alle Tage" gegen den bezeichneten Lohn im Betriebe der Gutsverwaltung beschäftigt war, trifft keine der a. a. O. angeführten Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit zu, so daß der Verunglückte Pflichtmitglied der für den Betrieb bestehenden Betriebskrankenkasse war und wegen der Unfallerkrankung Anspruch auf die satzungsmäßigen Leistungen dieser Kasse hat. Daß er beim Eintritt in die Beschäftigung erklärt hat, „er wolle nicht in die Betriebskrankenkasse", ist belanglos. Den zwingenden Vorschriften des Gesetzes gegenüber ist eine solche einseitige Willenserklärung unwirksam, und auch sofern der Arbeitgeber zugestimmt haben sollte, wäre die Übereinkunft nach § 139 RBO. nichtig.

Wiedereintritt eines Kassenmitgliedes in sein früheres Amt.

8. Nach B. Antwort: Dadurch, daß der Versicherte aus der Beschäftigung bei der dortigen Firma ausschied, verlor er allerdings die Wählbarkeit zu den Organen ihrer Krankenkasse, und er hätte daher vom Versicherungsamt seines Amtes als Vorstandsmitglied enthoben werden müssen (§ 24 RVO.). Wenn dies aber nicht geschehen ist, so ist — trotz der langen Zeit, die seit jenem Ausscheiden vergangen ist — das Amt nicht erloschen, und der Versicherte tritt, nachdem er jetzt in das frühere Beschäftigungsverhältnis wieder zurückgekehrt ist, auch in sein Vorstandsamt wieder ein. Der etwa für ihn in den Vorstand einberufene Stellvertreter müßte zurücktreten. Wenn aber die Stelle im Vorstande inzwischen (durch Ergänzungswahlen oder durch allgemeine Neuwahlen) neu besetzt worden ist, so ist allerdings ein Wiedereintritt des Ausgeschiedenen in sein Amt tatsächlich unmöglich und daher auch rechtlich ausgeschlossen (zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 1 S. 18 Ziff. 3).

a) Fürsorgepflicht der Krankenkasse, der Berufsgenossenschaft und des Armenverbandes bei spätem Hervortreten von Unfallsfolgen. b) Fürsorgepflicht der Versicherungsanstalt und des Armenverbandes nach Aussteuerung des Versicherten durch die Krankenkasse.

9. G. H. in Sch. Antwort: a) Wenn die neuerliche Erkrankung des Versicherten B. J. erweislich eine Folge der im Oktober 1915 erlittenen Unfallverletzung ist, so hat die zuständige Berufsgenossenschaft alsbald — nicht etwa erst nach dreizehn Wochen vom Beginn der Erkrankung — die gesetzliche Fürsorge zu übernehmen; denn die Unfallentschädigung, Krankenbehandlung und Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit ist nach § 558 RVO. vom Beginne der 14. Woche nach dem Unfalle zu gewähren. Die Leistungspflicht der Krankenkasse wird aber durch die Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft an sich nicht berührt (§ 1501 Abs. 1 RVO.). Sie muß also zunächst dem Versicherten die satzungsmäßigen Leistungen gewähren oder, soweit der Armenverband ihn unterstützt hat, diesem nach Vorschrift der §§ 1531 ff. RVO. Ersatz leisten. Soweit sie hiernach Leistungen unmittelbar an den Verletzten oder an den Armenverband gewährt, kann sie nach § 1501 Abs. 2 in den Grenzen der §§ 1502 bis 1507 als Ersatz die Unfallentschädigung beanspruchen. Sie muß aber diesen Anspruch spätestens binnen drei Monaten nach Beendigung ihrer Leistungen bei der Berufsgenossenschaft anmelden (§ 1508).

b) Wenn der an Knochentuberkulose leidende G. A., nachdem er von der Krankenkasse ausgesteuert, sein Anspruch auf Bezug von Krankengeld also weggefallen ist, noch weiterhin invalide ist, so hat er, je nachdem die Invalidität als eine dauernde anzusehen ist oder nicht, Anspruch auf die Invaliden- oder auf die Krankenrente (§ 1255 RVO.), da nach Ihren Angaben die Wartezeit (§ 1278) längst erfüllt ist. Es ist daher bei dem Versicherungsamt ein entsprechender Antrag zu stellen (§§ 1545, 1613 ff.). Gleichzeitig kann bei der Versicherungsanstalt ein Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens nach §§ 1269 ff. gestellt werden, wenn die Invalidität noch keine dau-

Digitized by Google

ernde ist, aber in eine dauernde überzugehen droht (zu vgl. auch § 1305); die Bewilligung steht aber insoweit im freien pflichtmäßigen Ermessen der Versicherungsanstalt. Inzwischen hat der Armenverband die Fürsorge für den Kranken zu übernehmen, falls dieser, wie es nach Ihren Angaben scheint, hilfsbedürftig ist. Lehnt der Armenverband die Übernahme der Fürsorge ab, weil der Kranke fürsorgefähige Angehörige habe, so muß diese Frage durch Anrufung der Aufsichtsbehörde des Armenverbandes zum Austrag gebracht werden. Für seine Leistungen kann der Armenverband Ersatz nur aus der Kranken- oder Invalidenrente nach §§ 1536, 1506, 1507 fordern.

a) **Keine Unfallversicherung der Kassenvorstandsmitglieder als solche.** b) **Haftung der Berufsgenossenschaft wegen Nichterlasses von Unfallverhütungsvorschriften.**

10. Nach Lunzenau. Antwort: a) Ein Mitglied des Vorstandes einer Krankenkasse, welches bei Ausübung dieses seines Amtes, insbesondere auf dem Wege zu oder von einer Vorstandssitzung, einen Unfall erleidet, hat keinen Anspruch auf Entschädigung durch die Berufsgenossenschaft, bei der es infolge seiner sonstigen Beschäftigung gegen Betriebsunfälle versichert ist. Denn diese Versicherung bezieht sich nur auf Unfälle bei Betrieben oder Tätigkeiten, die nach §§ 537 bis 542 RVO. der Versicherung unterliegen (§ 544), und mit diesen Betrieben oder Tätigkeiten hat die Tätigkeit als Mitglied des Kassenvorstandes nichts zu tun. Zu vgl. § 552 Ziff. 3, wonach hinsichtlich der Mitglieder der Genossenschaftsorgane eine Versicherung wenigstens durch die Satzung eingeführt werden kann, also eine gesetzliche Versicherung nicht Platz greift. Für Mitglieder der Kassenorgane besteht nicht einmal die im § 552 vorgesehene Möglichkeit der Versicherung.

b) Die Berufsgenossenschaften sind „verpflichtet", die erforderlichen Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen (§ 848 RVO.), und sie können ihrerseits die Mitglieder (die Unternehmer) wegen Verletzung solcher Vorschriften bestrafen (§ 851). Der Erlaß der Vorschriften und die Überwachung ihrer Beachtung und Durchführung gehört zu den gesetzlichen, auf den Schutz der Versicherten abzielenden Aufgaben der Berufsgenossenschaft. Verletzt sie die sich hieraus ergebenden Verpflichtungen und erleidet, in erweislichem, ursächlichem Zusammenhang hiermit, ein Versicherter eine körperliche Verletzung, so kann, über die versicherungsrechtlichen Entschädigungsansprüche (§§ 558 ff. RVO.) hinaus, ein Schadenersatzanspruch des Verletzten gegen die Genossenschaft aus § 823 Abs. 2 BGB. begründet sein, der nach § 1542 RVO. auf die Krankenkasse in Höhe der von ihr zu gewährenden Leistungen übergeht.

Fortdauer des Kassenamtes bis zur Enthebung (§ 24 RVO.) trotz Ausscheidens aus der Kasse.

11. Nach Posen. Antwort: Die Amtsdauer der Mitglieder der Kassenorgane ist durch die Bekanntmachung vom 11. 1. 17 (ArbVers. 1917 S. 82) bis zum Schluß des Kalenderjahres erstreckt, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Dadurch sind frühere Neuwahlen zwar nicht schlechthin ausgeschlossen (zu vgl. Besch. des Reichsarbeitsamts vom 3. 2. 19, ArbVers. Heft 8 S. 153). Wo aber solche nicht erfolgt sind, sind die Organmitglieder noch jetzt im Amt, auch wenn sie in der Zwischenzeit aus irgendeinem Grunde, insbesondere durch Ausscheiden aus der Kasse, die Wählbarkeit verloren und sie durch neuen Eintritt wiedererlangt haben, — sofern sie nicht gemäß § 24 RVO. durch Beschluß des Versicherungsamts ihres Amtes enthoben worden sind (zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 1 S. 18 Ziff. 3). Eine Frist, innerhalb deren der Wiedereintritt in die Kasse erfolgt sein müßte, kommt dabei nicht in Betracht.

Kassenzugehörigkeit der zugleich im Betrieb beschäftigten Dienstboten.

12. Nach Soest. Antwort: Dienstboten gehören grundsätzlich in die Landkrankenkasse. Werden sie aber auch im Betrieb oder Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten beschäftigt, so ist nach § 439 RVO. für ihre Versicherung, also namentlich auch für die Kassenzugehörigkeit, diese andere Beschäftigung maßgebend, sofern sie nicht für sich allein nach § 168 RVO. versicherungsfrei ist. Auf den Fall, daß das Dienstmädchen eines Pastors dessen Sprechzimmer mit zu reinigen hat, dürfte die Vorschrift überhaupt nicht anwendbar sein (zu vgl. Gründe der Entsch. des RVA. in ArbVers. 1916 S. 782); dagegen gilt sie unbedenklich für die Dienstboten der Kaufleute, Wirte, Ärzte usw. Sie würden also zur allgemeinen Ortskrankenkasse gehören, aber nur, sofern nicht die Beschäftigung im Betrieb oder Erwerbsgeschäft „für sich allein" nach § 168 versicherungsfrei ist. Diese Einschränkung wird in sehr vielen (wohl in den meisten) Fällen dazu führen, daß die Dienstboten zur Landkrankenkasse gehören, weil sie sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten und jene besonderen Dienste im Betrieb usw. nur nebenher und gegen geringfügigen Entgelt leisten (Bekanntm. vom 17. 11. 13 Ziff. I 3, ArbVers. 1913 S. 848; zu vgl. auch Entsch. des RVA. 2010, Amtl. Nachr. 1915 S. 457).

Schweigepflicht der Ärzte und Auskunftspflicht gegenüber der Krankenkasse.

13. Nach Berlin. Antwort: Nur die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen ist den Ärzten durch § 300 Str. Ges. B. verboten. Unbefugt ist die Offenbarung aber dann nicht, wenn sie durch eine höhere sittliche Pflicht geboten ist, und diese ist immer anzunehmen, wenn eine Krankenkasse einer Auskunft des Arztes bedarf, um die ihr obliegenden Aufgaben zu erfüllen; denn diese Aufgaben sind ihr keineswegs nur im Privatinteresse der einzelnen Versicherten, sondern auch im Interesse des allgemeinen Volkswohls übertragen. Der Kassenarzt ist daher auch ohne Zustimmung des Versicherten berechtigt und kraft seines Vertrages verpflichtet, der Kasse alle Auskünfte zu erteilen, deren die Kasse zur Prüfung des von dem Versicherten erhobenen Anspruchs bedarf, mithin im Hinblick auf §§ 283, 288 RVO. auch Auskunft darüber, ob ein Versicherter, der mit neuen Ansprüchen an die Kasse herantritt, in der Zwischenzeit fortdauernder Krankenfürsorge bedürftig war usw. — Über die grundsätzliche Frage verweisen wir auf ArbVers. 1916 S. 671 Ziff. 3 und die dort angeführten Stellen, sowie auch auf das Rundschr. des RVA. 2220, Amtl. Nachr. 1916 S. 563.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitt, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1258 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. Oktober 1919 | Heft 28

Der Krieg in Verwaltung und Rechtsprechung der deutschen Sozialversicherung.

Von Städt. Versicherungsamtmann Dr. H. Jaeger in München. (Schluß.)

D. Gesetz vom 4. August 1914 betr. die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen (RGBl. S. 337; ArbVers. 1914 S. 569) und § 2 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49; ArbVers. 1915 S. 104).

I. Literatur.

a) **Die Ortskrankenkasse:** Jaeger: „Die Aufhebung des Gesetzes vom 4. August 1914 über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen" 1919 Sp. 159; Boeckel: „Macht die Verordnung zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 13. Januar 1919 eine Satzungsänderung wegen der Beiträge erforderlich?" 1919 Sp. 202.

b) **Zentralblatt der Reichsversicherung:** Korbmacher: „Zur Verordnung vom 13. Januar 1919 über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen" 1919 Sp. 293.

II. Verwaltung und Rechtsprechung.

Das Recht einer Krankenkasse, die Beihilfe einer Gemeinde in Anspruch zu nehmen, kann nicht dahin ausgedehnt werden, von der Gemeinde auch die Deckung der Rücklage zu beanspruchen; die Pflicht der Gemeinde erstreckt sich nur auf die Deckung des bei Gewährung der Regelleistungen und der Auslagen für die Verwaltung erwachsenden Fehlbetrags (ArbVers. 1918 S. 499 Ziff. 2; 1919 S. 419 Ziff. 3). Diese Pflicht der Gemeinde wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß bei der Kasse auf Grund des § 1 Abs. 2 des Gesetzes irgendeine Mehrleistung eingeführt ist; jedoch erstreckt sich die Deckungspflicht der Gemeinde nicht auf den hieraus erwachsenen Fehlbetrag (ArbVers. 1919 S. 20 Ziff. 10). Dagegen mindert sich die von einer Gemeinde zuzuschießende, nicht sofort bei Abschluß des Rechnungsjahres eingezahlte Summe um den etwa im nächsten Jahre erzielten Überschuß (ArbVers. 1918 S. 399 Ziff. 5). Entsteht Streit über die Zuschußpflicht, so haben nach der Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2476 vom 24. Mai 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 442; ArbVers. 1918 S. 591) die Versicherungsbehörden im Verfahren nach § 405 Abs. 2 RVO. zu entscheiden.

Hat eine Kasse auf Grund des § 1 Abs. 2 des Gesetzes Mehrleistungen eingeführt, so werden hierdurch abgeschlossene Unterstützungsfälle auch dann nicht berührt, wenn bei Zugrundelegung dieser Leistungen im Zeitpunkt ihrer Wiedereinführung die Unterstützungszeit noch nicht abgelaufen war (Grundsätzl. Entsch. des Reichsversicherungsamts 2491 vom 25. September 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 479; ArbVers. 1919 S. 13).

Die Aufhebung des Sicherungsgesetzes durch die Verordnung vom 13. Januar 1919 hat eine Erhöhung der im Augenblick der Aufhebung erhobenen Beiträge und gewährten Leistungen auf den Stand vor dem 4. August 1914 nicht zur Folge; vielmehr

Digitized by Google

bleibt es, wie ein Rundschreiben des Reichsarbeitsministeriums vom 24. April 1919 (HMBl. S. 180; ArbVers. 1919 S. 345; vgl. auch ArbVers. 1919 S. 219 Ziff. 6) hervorhebt, zunächst bei den zuletzt erhobenen Beiträgen und gewährten Leistungen.

Für die Dauer der Geltung des Sicherungsgesetzes konnten Hausgewerbetreibende nur der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder der Landkrankenkasse angehören, in deren Bezirk sie ihre eigene Betriebsstätte hatten (ArbVers. 1918 S. 378 Ziff. 2, S. 616 Ziff. 2).

E. Gesetz vom 4. August 1914 betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334; ArbVers. 1914 S. 567) und § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49; ArbVers. 1915 S. 104).

Die Frist, innerhalb deren die entlassenen Kriegsteilnehmer ihren Wiedereintritt in die Krankenversicherung beantragen können, berechnet sich von dem aus dem Militärpaß festzustellenden Tag der Entlassung aus dem Heeresdienst (ArbVers. 1918 S. 439 Ziff. 6). Das Recht auf Wiedereintritt setzt aber voraus, daß der sich zum Wiedereintritt Meldende zur Zeit seiner Einberufung auch tatsächlich Kassenmitglied und zur Weiterversicherung berechtigt war (ArbVers. 1919 S. 220 Ziff. 11).

F. Die Kriegswochenhilfe.

I. Literatur.

a) **Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung:** Krause: „Rechtsprechung und Verwaltungspraxis auf dem Gebiete der Kriegswochenhilfe" 1918 Sp. 413, 461.

b) **Die Ortskrankenkasse:** Bernhardt: „Die Schwangerschaftsunterstützung" 1918 Sp. 545.

c) **Die Betriebskrankenkasse:** Krause: „Ist Wochengeld für alle Kalendertage oder nur für die Arbeitstage zu zahlen?" 1919 S. 18.

d) **Versicherungsbote:** Heine: „Zusammentreffen des Entbindungskostenbeitrags gem. § 3 Nr. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 und des im Wege der Familienhilfe auf Grund § 205 Nr. 2 RVO. satzungsgemäß zu gewährenden Entbindungskostenbeitrags" 1918 S. 141.

e) **Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung:** Kleeis: „Die Reichswochenhilfe in der Übergangszeit und ihre Fortführung" 1919 S. 25, 37.

II. Verwaltung und Rechtsprechung.

a) Allgemeines.

In erster Linie waren es hier wieder die Fragen der Kriegsteilnehmereigenschaft des Ehemannes oder Kindsvaters und die Fragen der sonstigen Voraussetzungen für den Antrag auf Wochenhilfe, welche zu Zweifeln Anlaß gaben. In einem Bezirkskommando diensttuende freiwillig in den Heeresdienst Eingetretene leisten „Kriegsdienste" (ArbVers. 1919 S. 220 Ziff. 12 b). Das gleiche gilt von den Angehörigen von Freikorps, auch wenn ihnen nur örtlicher Sicherheitsdienst obliegt, dagegen nicht von Angehörigen solcher Sicherheitskompagnien, die lediglich eine örtliche Einrichtung zur Wahrung von Aufgaben bilden, die an sich zum Berufe der Polizei gehören (ArbVers. 1919 S. 220 Ziff. 12 a). Auch die Ehefrauen und ledigen Mütter von Kindern fahnenflüchtiger Kriegsteilnehmer können nach einem Erlaß des bayer. Ministeriums des Innern vom 2. September 1918 („Staatsanzeiger" Nr. 205; „Die Betriebskrankenkasse" 1918 S. 152) Anspruch auf Wochenhilfe erheben, sofern der Kriegsteilnehmer nur nicht förmlich aus dem Heeresdienst ausgeschieden ist. Die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, der schon längere Zeit vor Kriegsausbruch abgemustert worden war, kann auf Grund der früheren Zugehörigkeit ihres Ehemannes zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge einen Anspruch auf Kriegswochenhilfe nicht erheben (Entscheidung des Oberversicherungsamtes Köslin vom 13. Februar 1919 in ArbVers. 1919 S. 227). Halten sich die Eltern des Kindes im neutralen Ausland auf und ist das Kind dort geboren, so ist, wenn die übrigen Voraussetzungen gegeben sind, nach einem Bescheid des Reichsversicherungsamtes (ArbVers. 1918 S. 573) kein Anlaß vorhanden, die Wochenhilfe zu verweigern. Dagegen steht denjenigen Kriegsteilnehmern, die vorläufig entlassen oder beurlaubt und dadurch in den Stand gesetzt sind, das bürgerliche Leben wieder aufzunehmen oder fortzusetzen,

Digitized by Google

kein Anspruch auf Wochenhilfe zu (Erlaß des bayer. Ministeriums des Innern vom 27. August 1918 in ArbVers. 1918 S. 573). Fällt die Entbindung noch innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung des Ehemannes, so ist, worauf ein Bescheid des Staatssekretärs des Reichsarbeitsamts vom 7. Februar 1919 (ArbVers. 1919 S. 129; vgl. auch Erlaß des Reichsarbeitsministeriums vom 20. Februar 1919 und Verfügung des preußischen Ministers des Innern vom 19. März 1919 in ArbVers. 1919 S. 308) besonders hinweist, die Wochenhilfe für die gesamte Zeit des gesetzlich vorgesehenen Wochen- und Stillgeldbezuges zu gewähren. Findet allerdings die Entbindung später als sechs Wochen nach der Dienstentlassung statt, so ist die Gewährung der Wochenhilfe ausschließlich davon abhängig, ob der Entlassene durch eine Kriegsdienstbeschädigung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit behindert ist (ArbVers. 1918 S. 479 Ziff. 3; 1919 S. 180 Ziff. 6).

Die Leistungen der Reichswochenhilfe sind nicht zu gewähren bei Fehlgeburten (Entscheidung des Oberversicherungsamtes Arnsberg vom 2. Dezember 1918 in „Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung" 1919 S. 7). Entbindet eine Wöchnerin, während sie gleichzeitig im Genuß von Krankenhauspflege steht, so wird der Anspruch auf Wochengeld durch den Aufenthalt im Krankenhaus abgegolten; die übrigen Leistungen der Wochenhilfe sind aber zu gewähren (ArbVers. 1918 S. 619 Ziff. 12; 1919 S. 120 Ziff. 8). Nimmt die Entbindung einen anormalen Verlauf und stellt sie sich daher als Krankheit dar, so hat die Kasse, sofern Entbindung und Krankheit sich nicht voneinander trennen lassen, z. B. bei Stirnlage des Kindes, die Arztkosten nur insoweit zu zahlen, als sie den Betrag von 25 M. übersteigen (ArbVers. 1918 S. 520 Ziff. 3).

Macht die Kasse von dem ihr verliehenen Rechte Gebrauch, die Barleistung des Entbindungskostenbeitrags und der Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden durch Sachleistung zu ersetzen, so kann sie auch die Inanspruchnahme bestimmter Hebammen vorschreiben (ArbVers. 1918 S. 378 Ziff. 4).

b) §§ 1 bis 7 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 und §§ 4 bis 7 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. 1914 S. 492; 1915 S. 49; ArbVers. 1914 S. 833; 1915 S. 104).

Eine Verjährung des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe tritt während der Geltung der Bekanntmachungen über die Verlängerung der Verjährungsfristen nicht ein (ArbVers. 1918 S. 600 Ziff. 13, 1919 S. 199 Ziff. 3).

c) §§ 8 bis 10 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 und §§ 8, 9 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. 1914 S. 492; 1915 S. 49; ArbVers. 1914 S. 833; 1915 S. 104).

Die Wochenhilfe nach § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist nach der Grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamtes 2498 vom 2. Dezember 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 166; ArbVers. 1919 S. 266) auch den gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen feindlicher Staatsangehörigkeit zu gewähren (vgl. auch ArbVers. 1918 S. 619 Ziff. 15 a). Das Verhältnis der Leistungen des § 8 der Verordnung zu den satzungsmäßigen Mehrleistungen ist so gedacht, daß die letzteren mindestens im Werte den ersteren gleichkommen müssen, andernfalls neben ihnen noch die Leistungen der Verordnung zu gewähren sind (ArbVers. 1918 S. 559 Ziff. 1). Die mit Verordnung vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467; ArbVers. 1919 S. 28) verfügte Erhöhung des Stillgeldes von 50 Pf. auf 75 Pf. im Tage, erstreckt sich nicht auf das von den Kassen nach § 8 zu gewährende Stillgeld (Bescheid des Reichsarbeitsministeriums vom 16. Februar 1919 in ArbVers. 1919 S. 251; ferner ArbVers. 1919 S. 218 Ziff. 4, 319 Ziff. 18). Die Kasse ist nicht in der Lage, zur Geltendmachung ihres im übrigen sehr bestrittenen Ersatz-

Digitized by Google

anspruchs gegen den unehelichen Kindsvater die Wöchnerin zur Nennung des Namens des letzteren zu zwingen (ArbVers. 1918 S. 659 Ziff. 4).

Über die Höchstgrenze des der leistenden Kasse gegenüber anderen Krankenkassen zustehenden Erstattungsanspruchs für gewährte Wochenhilfe äußert sich die Grundsl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2429 vom 11. Februar 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 292; ArbVers. 1918 S. 389); die Höchstgrenze des Erstattungsanspruchs ist hiernach nicht getrennt nach dem Betrage der verschiedenen Leistungen, sondern nach dem Gesamtbetrage der Wochenhilfeleistungen zu bemessen, den die erstattungspflichtige Kasse bei eigener Leistungspflicht zu gewähren gehabt hätte (vgl. auch ArbVers. 1918 S. 400 Ziff. 8). Für Krankenhauspflege kann aber ein Ersatzanspruch nicht geltend gemacht werden (ArbVers. 1919 S. 360 Ziff. 4).

d) Bekanntmachung vom 23. April 1915 (RGBl. 1915 S. 257; ArbVers. 1915 S. 300).

Für die Beurteilung der Minderbemitteltheit der Kriegerfrauen ist es wichtig, daß nach den Erlassen des bayer. Ministeriums des Innern vom 1. Mai und 24. Oktober 1918 (ArbVers. 1918 S. 295, 653; vgl. auch Bescheid des bayer. Ministeriums des Innern vom 15. Juli 1918 in ArbVers. 1918 S. 550), wenn die Ehe erst nach Eintritt des Ehemannes in die Kriegsdienste geschlossen wurde, bei Berechnung des Gesamteinkommens für die Zeit vor dem Eintritt des Ehemannes in die Kriegsdienste das Einkommen jedes der beiden Ehegatten getrennt festzustellen und zusammenzuzählen ist, daß aber, falls die Wöchnerin damals ein eigenes Einkommen nicht hatte, lediglich das Einkommen des Ehemannes heranzuziehen ist. Dagegen kann in der Tatsache, daß die Familienunterstützung auch noch längere Zeit nach der Entlassung des Ehemannes gewährt wird, kein Anlaß zur Gewährung der Wochenhilfe erblickt werden; hierzu ist vielmehr noch erforderlich, daß auch eine Behinderung an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit vorliegt (ArbVers. 1919 S. 259 Ziff. 20).

Die Gewährung der Reichswochenhilfe an Mütter unehelicher Kinder ist nur auf Grund der Bekanntmachung vom 23. April 1915 möglich (Bescheid des Reichsarbeitsministeriums vom 22. Februar 1919 in ArbVers. 1919 S. 230). Sie entfällt, wenn die Vaterschaft eines Kriegsteilnehmers nicht zweifelfrei feststeht (ArbVers. 1918 S. 680 Ziff. 9). Eine m. E. aber nicht haltbare Auskunft der „Arbeiterversorgung" (1919 S. 140 Ziff. 7) erachtet den Anspruch auf Wochenhilfe auch im Falle der Totgeburt eines uneheliches Kindes nicht als gegeben, weil hier eine Verpflichtung des Schwängerers, dem Kinde Unterhalt zu gewähren, nicht in Frage kommt.

Entsteht zwischen einer Kasse und dem Lieferungsverbande Streit über die Erstattung der verauslagten Wochenhilfe, so kann die Kasse sowohl die Aufsichtsbeschwerde als auch den ordentlichen Rechtsweg beschreiten (ArbVers. 1918 S. 540 Ziff. 11).

G. Unfallversicherung.

I. Literatur.

a) **Arbeiter-Versorgung:** Fischer: „Die Weitergewährung der Teuerungszulagen an Unfallrentner" 1919 S. 66; von Meer: „Die Teuerungszulagen für Empfänger von mehreren Unfallrenten" 1918 S. 381.

b) **Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung:** Aurin: „Neue Bundesratsverordnungen zur Unfallversicherung": 1. „Jahresarbeitsverdienst in der landwirtschaftlichen Arbeiterversicherung" 1918 Sp. 507; 2. „Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallfürsorge für Gefangene" 1918 Sp. 509; Fritz: „Neue Verordnungen zur Unfallversicherung": 1. „Versicherungsrechtliche Wirkungen der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes" 1919 Sp. 99; 2. „Versicherung bei allmählicher Vergiftung durch Gaskampfstoffe und Nitrometan" 1919 Sp. 101; 3. „Verordnung zur Ergänzung des § 592 RVO." 1919 Sp. 102; 4. „Verordnung über die Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes in der Seeunfallversicherung" 1919 Sp. 106.

c) **Die Berufsgenossenschaft:** Heßbrügge: „Die Unfallversicherung der feindlichen Ausländer" 1918 Sp. 169; Reißer: „Die Rechtsprechung der Oberversicherungsämter zur Verordnung über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung" 1918 S. 121; Strahl: „Wohnungsfürsorge und Berufsgenossenschaften" 1918 S. 138.

Digitized by Google

II. Rechtsprechung und Verwaltung.

Hinsichtlich der berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit der erst während des Krieges entstandenen, mit der Herstellung verschiedener Arten von Ersatztierfutter beschäftigten Betriebe hat das Reichsversicherungsamt in einem Bescheid vom 26. Juni 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 448) sich dahin ausgesprochen, daß diese Betriebe, sofern nicht eine anderweitige berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit in Frage steht, der Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft zugehören.

Die Bundesratsverordnung vom 7. August 1914 über die Geltendmachung von Ansprüchen von Personen, die im Ausland ihren Wohnsitz haben (RGBl. S. 360) findet auch dann Anwendung, wenn die Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft zwar erst mit oder nach dem 31. Juli 1914 beginnt, der Unfall sich aber vor dem angegebenen Zeitpunkt ereignet hat (Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2981 vom 24. November 1917 in Amtl. Nachr. 1918 S. 271). Dagegen greift sie nach der Grundsätzl. Entscheidung 2996 vom 17. April 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 404) nicht Platz in einem Verfahren, in welchem ein Versicherungsträger die Ermäßigung oder völlige Entziehung einer Rente gegen einen im Ausland wohnenden Berechtigten verfolgt.

Bei der Frage, ob ein Unternehmer nach der Satzung als sogenannter Kleinmeister der Zwangsselbstversicherung unterliegt, ist, wie das Reichsversicherungsamt in einer Entscheidung vom 18. Dezember 1917 (Breithaupt 7. Jhg. S. 310) ausführt, die durch die Verhältnisse des Krieges bewirkte vorübergehende Betriebseinschränkung nicht zu berücksichtigen.

Bei Berechnung der Umlage ist nach dem Bescheid des Reichsversicherungsamtes 2998 vom 7. Juni 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 406) der Entgelt, den der Unternehmer für die Beschäftigung von Kriegsgefangenen nachzuweisen hat, ebenso zu behandeln, wie der für freie Arbeiter nachzuweisende Entgelt. Das gleiche gilt nach einem weiteren Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 4. Januar 1919 („Berufsgenossenschaft" 1919 S. 14) für die Feiergelder, die ein Arbeitgeber zu zahlen hat, nicht aber für die Zahlungen der Erwerbslosenfürsorge an sogenannte Kurzarbeiter.

Die Beteiligung einer Berufsgenossenschaft an der Gründung einer die Ansiedlung von Kriegsteilnehmern und anderer Personen sowie der Förderung des Kleinwohnungsbaues bezweckenden Gesellschaft m. b. H. durch Übernahme eines Stammanteils ist, wie das Reichsversicherungsamt im Bescheid 3011 vom 3. Juni 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 155) feststellt, bedenkenfrei, wenn eine Sicherheit dafür geboten ist, daß die Vermögensanlage wenigstens überwiegend auch Versicherungspflichtigen zugute kommt.

Der Wachmann, der Kriegsgefangene während ihrer Arbeit in Privatbetrieben beaufsichtigt, unterliegt der Unfallversicherung auch dann nicht, wenn er gelegentlich zur Förderung der Arbeit selbst mit angreift (ArbVers. 1918 S. 439 Ziff. 4).

Was die Leistungen der Unfallversicherung betrifft, so war es vor allem die Verordnung vom 17. Januar 1918 über die Gewährung von Zulagen zu den Renten aus der Unfallversicherung (RGBl. S. 31; ArbVers. S. 70), welche in ihrer nicht ganz klaren Fassung Zweifel über die Rechte solcher Verletzten auftauchen ließ, die mehrere Unfälle erlitten hatten. Die hier ergangenen, teils für, teils gegen die Rentengewährung sprechenden Entscheidungen des Oberversicherungsamtes Württemberg vom 24. Mai 1918 („Mainzer Zeitschrift" 28. Jhg. S. 96), des Oberversicherungsamtes Trier vom 6. Juni 1918 (ArbVers. 1918 S. 513), des Oberversicherungsamtes Schleswig vom 20. September 1918 (ArbVers. 1918 S. 574) und des Oberversicherungsamtes Liegnitz vom 3. Oktober 1918 (ArbVers. 1918 S. 696) sind nun durch die zweifelsfreie Fassung der

Digitized by Google

Verordnung vom 2. Dezember 1918 (RGBl. S. 1398; ArbVers. 1919 S. 13) überholt. Für die bei der Rentenberechnung zugrunde zu legende Zahl von Arbeitstagen ist nach einer Entscheidung des Knappschaftsoberversicherungsamtes Dortmund vom 6. Dezember 1917 („Berufsgenossenschaft" 1918 S. 89) die übliche Betriebsweise auch dann maßgebend, wenn durch den Krieg eine erhebliche Betriebssteigerung verursacht worden ist.

Die am 29. November 1916 ergangene Entscheidung des Reichsversicherungsamts („Zentralblatt der Reichsversicherung" 1918 Sp. 483), wonach ein Kriegsteilnehmer nicht als erwerbsunfähig im Sinne des § 592 RVO. anzusehen ist und daher seinen Kindern beim Tode ihrer Mutter, die während der Dienstleistung ihres Mannes eine Arbeit aufgenommen und aus dem erzielten Verdienst den Unterhalt ihrer Familie bestritten hat, keine Waisenrente zusteht, ist nun durch die Verordnung vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1453; Arb.-Vers. 1919 S. 30) in ihrer rechtlich zwar bedenkenfreien, sonst aber doch wenig sozialen Wirkung überholt worden.

Unfallrenten sind bekanntlich nicht zu zahlen, wenn und so lange sich der berechtigte Ausländer freiwillig gewöhnlich im Ausland aufhält (§ 615 Abs. 1 Ziff. 3 RVO.). Die Freiwilligkeit des Aufenthalts entfällt nach der Grundsatzentscheidung des Reichsversicherungsamtes 2995 vom 12. April 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 403; ArbVers. 1918 S. 696) in dem Augenblick, in welchem ein Ausländer um die Einreiseerlaubnis ins Inland eingibt, auch wenn ihm diese nicht bewilligt werden sollte. Als Aufenthalt im Ausland, der die Berufsgenossenschaft berechtigt, gemäß § 1610 RVO. ohne weiteres Endbescheid zu erteilen, gilt der aus Anlaß der Kriegsdienstleistung im besetzten Feindesland stattfindende Aufenhalt eines Kriegsteilnehmers (Grundsatzentsch. des Reichsversicherungsamtes 2985 vom 15. Februar 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 334).

Durch das siegreiche Vordringen in Italien wäre Gelegenheit gegeben gewesen, den dort lebenden, früher in Deutschland in Arbeit gestandenen Berechtigten ihre Renten wieder auszuzahlen; das Reichsversicherungsamt hat dies aber mit dem Bescheid 3004 vom 15. August 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 450) als nicht zulässig bezeichnet.

H. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

I. Literatur.

a) **Arbeiter-Versorgung:** Fix-Kobler-Quatmann: „Die Anwartschaften in der Invalidenversicherung und die Reichsverordnung vom 9. Februar 1919" 1919 S. 221, 223, 341; Kleeis-Seelmann: „Die Zeitrenten in der Invalidenversicherung" 1918 S. 384, 521.

b) **Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung:** Appelius: „Wer trägt die Kosten der Zulagen zu den Invaliden-, Witwen-, Witwer- und Altersrenten nach der RVO. ab 1. Januar 1919" 1919 Sp. 49; Kleeis: „Zum Begriffe der Invalidität während der Kriegszeit" 1918 Sp. 440; Klehmet: „Die Verordnung über die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge und die Anmeldung von Ansprüchen in der Invalidenversicherung" 1919 Sp. 106; — —: „Die Verordnung über Anwartschaften in der Invalidenversicherung" 1919 Sp. 251; Lippmann: „Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung während des Krieges" 1918 Sp. 545; 1919 Sp. 371.

II. Verwaltung und Rechtsprechung.

Im Vordergrund des Interesses stand hier der Begriff der Invalidität, namentlich im Hinblick auf die zahlreichen Kriegsbeschädigten. Wie das sächsische Landesversicherungsamt in einer Entscheidung vom 25. Oktober 1917 (Breithaupt 7. Jhg. S. 92) ausführt, begründet die Ausbildung eines Kriegsverletzten als Linkshänder unter Umständen eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen im Sinne von § 1304 RVO. und berechtigt daher zum Rentenentzug. In ähnlicher Weise führt eine Entscheidung des bayer. Landesversicherungsamtes vom 4. November 1918 („Mitteilungen des Bayer. LVA." 1919 S. 55) aus, daß, wenn nur der gute Wille fehlt, eine Arbeit zu leisten, die einem die Invalidenrente beziehenden Kriegsbeschädigten zugemutet werden kann, die Rente zu entziehen ist. Überhaupt hat das bayer. Landesversicherungsamt verschiedentlich zur Frage der Invalidität bei Kriegsbeschädigten Stellung genommen. So hat es in der Entscheidung vom 22. November 1918 („Mitteilungen" 1919 S. 61) sich

Digitized by Google

dahin ausgesprochen, daß bei Verletzten, die einen neuen Beruf ergreifen, „der Zeitraum, während dessen die vorübergehende Gewährung der Rente der wirtschaftlichen Hilflosigkeit und Unfähigkeit, das entsprechende Lohndrittel zu verdienen, ausgleichend zur Seite tritt, wenn nicht dem freiwilligen Erlernen neuer Berufe ein vom Gesetz nicht gewolltes Hemmnis bereitet werden soll, nicht allzu kurz bemessen sein darf" und in den Entscheidungen vom 25. Januar und 18. Oktober 1918 („Mitteilungen" 1918 S. 78; 1919 S. 39) wichtige Schlüsse für die Frage des Vorliegens von Invalidität aus dem tatsächlichen Verdienst des Kriegsbeschädigten gezogen. Einen solchen Schluß aus dem Arbeitsverdienst auf den Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit zieht auch die Entscheidung des sächsischen Landesversicherungsamtes vom 1. Juni 1918 (ArbVers. 1918 S. 610). Wird jedoch zur Feststellung des Mindestlohndrittels der Arbeitsverdienst gleichartiger Arbeiter herangezogen, so ist nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 25. Mai 1918 („Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung" 1918 S. 166) der im jeweiligen Zeitpunkt erzielte Verdienst, also eventuell auch der erhöhte Kriegsverdienst, heranzuziehen.

Was die Anrechnung von Militärdienstzeiten als Ersatztatsachen anlangt, so hat das bayer. Landesversicherungsamt in einer Entscheidung vom 14. Dezember 1917 („Mitteilungen" 1918 S. 71) in nicht uninteressanter Weise dargelegt, daß ein Versicherter, der sich während früherer versicherungspflichtiger Beschäftigungen um die Beitragsentrichtung wenig kümmerte, ja dem es nicht unangenehm war, wenn seine Arbeitgeber Beiträge nicht verwendeten, früher nicht berufsmäßig versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei. Solange das militärische Dienstverhältnis fortbesteht, sind auch beurlaubte, einer an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehende Soldaten beitragsfrei (ArbVers. 1918 S. 360 Ziff. 6; S. 559 Ziff. 3; S. 560 Ziff. 5). Die Anrechnung von Militärdienstzeiten nach der Verordnung vom 23. Dezember 1915 (RGBl. S. 845; ArbVers. 1915 S. 39) findet in vollem Umfange auch dann statt, wenn erst durch die Anrechnung die Anwartschaft aufrechterhalten werden kann (Grundsätzl. Entsch. des Reichsversicherungsamtes 2471 vom 23. April 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 423).

Was jedoch die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge auf Grund § 3 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 23. Dezember 1915 anlangt, so ist diese nach der Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamtes 2514 vom 22. November 1918 (Amtl. Nachr. 1919 S. 286) nur zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft, nicht aber zur Erfüllung einer noch nicht zurückgelegten Wartezeit zulässig.

Eine in Kriegsverhältnissen begründete Verhinderung eines Kriegsteilnehmers an der rechtzeitigen Antragstellung liegt schon dann vor, wenn ihm bei billiger Berücksichtigung aller Umstände die Stellung eines Antrags auf Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht zugemutet werden konnte (Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2453 vom 9. Januar 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 342). Das Oberversicherungsamt Arnsberg hat in einer Entscheidung vom 12. Juli 1918 („Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung" 1918 S. 203) sich gleichfalls in diesem Sinne ausgesprochen und dahin erkannt, daß einem in der Schweiz internierten Kriegsgefangenen nicht ohne weiteres die Einhaltung der gesetzlichen Antragsfristen zugemutet werden kann.

Ist ein Kriegsteilnehmer verschollen, so ist der maßgebende Zeitpunkt für die Erfüllung der Wartezeit, die zur Begründung der Hinterbliebenenansprüche nachzuweisen ist, der Tag, welcher als Todestag amtlich festgestellt ist (Grundsätzl. Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2482 vom 26. Juni 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 455; ArbVers. 1918 S. 715). Verzögert sich die amtliche Festsetzung des Todestages und wird daher der Waisenrentenantrag der

Digitized by Google

Waise eines Kriegsteilnehmers erst nach dem Tode der Waise gestellt, so ist nach der Grundsatzentscheidung 2470 vom 18. März 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 422) der Antrag trotzdem als rechtzeitig gestellt anzusehen.

Besonders viele Streitfragen tauchen über die Frage der Zahlung der Zulagen zu den Renten aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung auf. Wie das Reichsversicherungsamt in den Bescheiden vom 16. Februar, 19. und 22. April 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 356) aussprach, sollen die Zulagen nur natürlichen Personen zukommen. Die Zulage steht daher einem Armenverband, dem die Invalidenrente eines Unterstützten überwiesen ist, nicht zu (Grundsatzentscheidung des Reichsversicherungsamts 2485 vom 6. August 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 457; ArbVers. 1918 S. 655); sie steht ferner nicht zu einer Gemeinde, die einem trunksüchtigen Rentenempfänger Sachleistungen nach § 120 RVO. gewährt, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob der Trunksüchtige in einer Anstalt untergebracht ist oder ob ihm die Sachleistungen durch Vermittlung einer Trinkerfürsorgestelle oder auf anderem Wege gewährt werden (Grundsatzentscheidung des Reichsversicherungsamts 2486 vom 9. August 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 457; ArbVers. 1918 S. 655) und ebensowenig einem Bürgerspital, dem die Invalidenrente eines Insassen überwiesen ist (Entscheidung des bayer. Landesversicherungsamts vom 21. Oktober 1918 in „Mitteilungen" 1919 S. 65).

Der Anspruch auf Rentenzulage geht, wie die Grundsatzentscheidung des Reichsversicherungsamts 2487 vom 24. September 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 458; ArbVers. 1918 S. 655) feststellt, mit dem Rentenanspruch auf die Rechtsnachfolger des verstorbenen Rentenempfängers über. Der Anspruch besteht aber nicht, wenn der Zeitraum eines Monats beim Rentenbezug nicht überschritten wurde (Grundsatzentscheidung des Reichsversicherungsamts 2488 vom 10. September 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 458; ArbVers. 1918 S. 656).

Die Rentenzulage wird im Falle der Pfändung, solange eine gegenteilige Weisung des Versicherungsträgers nicht vorliegt, auch dem Gläubiger zu zahlen sein; jedoch legt ein Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 26. Januar 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 357) den Landesversicherungsanstalten nahe, in solchen Fällen wenigstens die Fortzahlung der Zulage an den Rentenempfänger sicherzustellen. Die Aufrechnung der Zulage mit den Rentenansprüchen i. S. des § 1324 RVO. ist jedoch zulässig (ArbVers. 1919 S. 313).

Dagegen liegt den Postanstalten eine Prüfung, ob der in § 1 Abs. 2 der Ausführungsbestimmungen vom 5. Januar 1918 (ArbVers. 1918 S. 53) vorgeschriebene Vermerk „Zulage nicht zahlbar" versehentlich weggefallen ist, nicht ob (Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 28. Februar 1918 in Amtl. Nachr. 1918 S. 357).

J. Beziehungen der Versicherungsträger zueinander.

In der Grundsatzentscheidung 2455 vom 19. Februar 1918 (Amtl. Nachr. 1918 S. 344) stellt das Reichsversicherungsamt fest, daß die den Angehörigen von Kriegsteilnehmern gewährten Unterstützungen auf Grund des Familienunterstützungsgesetzes keine Armenunterstützungen sind und daher keinen Ersatzanspruch nach § 1531 RVO. begründen.

Sind Personen bei politischen Unruhen zu Schaden gekommen, und haben sie deshalb Leistungen seitens eines Versicherungsträgers empfangen, so hat der Versicherungsträger hierfür einen Ersatzanspruch nach § 1542 RVO. gegen die politische Gemeinde (ArbVers. 1919 S. 379 Ziff. 10).

K. Angestelltenversicherung.

I. Literatur.

Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung: Niehaus: „Zur Anwendung der Verordnung vom 30. September 1916 (RGBl. S. 1097) über Versicherungspflicht von Angestellten während des Krieges" 1919 Sp. 388.

Digitized by Google

II. Verwaltung und Rechtsprechung.

Zur Frage der Versicherungspflicht hat sich der Rentenausschuß in einer Entscheidung vom 11. August 1917 („Angestelltenversicherung" 1918 S. 174) dahin ausgesprochen, daß Kriegsbeschädigte im aktiven Militärdienst, die während ihrer Lazarettbehandlung zum Zwecke der Arbeitstherapie zu privaten Dienstleistungen beurlaubt werden, versicherungsfrei sind. Dagegen ist nach einer Entscheidung des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 19. Juni 1918 („Angestelltenversicherung" 1918 S. 238; ArbVers. 1919 S. 114) ein zum Heeresdienst eingezogener Handlungsgehilfe, der während eines achtwöchigen Urlaubs als Bureauangestellter beschäftigt worden ist, versicherungspflichtig.

Besonders häufig ergab sich die Notwendigkeit, den Begriff der „an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung", wie ihn die Bekanntmachung vom 30. September 1916 (RGBl. S. 1096; ArbVers. 1916 S. 711) zur Beurteilung der etwaigen Versicherungsfreiheit fordert, zu klären. Als an sich versicherungspflichtig erachtet das Oberschiedsgericht für Angestelltenversicherung nach einer Entscheidung vom 26. Februar 1918 („Angestelltenversicherung" 1918 S. 185; ArbVers. 1918 S. 716) nicht eine Beschäftigung der in § 1 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 6 AVG. bezeichneten Art, die nicht im Hauptberuf ausgeübt wird. Dagegen erachtet es in einer weiteren Entscheidung vom 12. Januar 1918 („Angestelltenversicherung" 1918 S. 189; ArbVers. 1918 S. 716) als „an sich versicherungspflichtig" Beschäftigungen, die ihrer Art nach unter § 1 Abs. 1 AVG. fallen, aber wegen Vorliegens der besonderen Voraussetzungen des § 9 versicherungsfrei sind. Handelt es sich aber um eine vorübergehende Beschäftigung, die nach der Bekanntmachung vom 9. Juli 1913 (RGBl. S. 571; ArbVers. 1913 S. 762) versicherungsfrei ist, so kommt auch eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung nicht in Frage (Entscheidung des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 9. Oktober 1918 in „Angestelltenversicherung" 1919 S. 19). Ebensowenig ist an sich versicherungspflichtig eine ohne Entgelt ausgeübte Beschäftigung (Entscheidung des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 25. September 1918 in „Angestelltenversicherung" 1919 S. 13).

Überhaupt vertritt das Oberschiedsgericht den Standpunkt (vgl. Entscheidung vom 5. Oktober 1918 in „Angestelltenversicherung" 1919 S. 10), daß die Frage der Versicherungspflicht hinsichtlich einer nur für Kriegsdauer übernommenen Beschäftigung nur einheitlich nach den zur Zeit der Entscheidung bestehenden Verhältnissen, aber nicht nach den wechselnden Erklärungen des Angestellten für einzelne Zeitabschnitte verschieden beurteilt werden darf. Soweit es sich hierbei um die Beurteilung der vor dem Kriege bestandenen versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse handelt, ist nach der Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 22. Februar 1918 („Angestelltenversicherung" 1918 S. 205) nur der Zustand maßgebend, wie er unmittelbar vor dem Kriege als ein dauernder bestanden hat.

Für die Zeit nach dem Kriege kommt in Betracht, daß z. B. ein Schüler, der nach der Reifeprüfung eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung während des Krieges übernimmt, nach Beendigung des Krieges aber studieren will, nicht versicherungspflichtig ist (Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 25. Mai 1918 in „Angestelltenversicherung" 1918 S. 225). Ebenso erachten Entscheidungen des Oberschiedsgerichts vom 27. November und 7. Dezember 1918 („Angestelltenversicherung" 1919 S. 43/44) Referendare als versicherungsfrei, die nach dem Kriege ihren Vorbereitungsdienst fortsetzen und hierfür einen Entgelt nicht beziehen werden, sofern sie während des Krieges eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben.

Zulagen jeder Art, z. B. erweiterte Familienzulagen, Kinderzulagen u. a. m. sind, wie das Oberschiedsgericht aussprach (Entscheidung vom 30. März 1918 in „Angestelltenversicherung" 1918 S. 207; ArbVers. 1918 S. 713) als Entgelt anzusehen.

Digitized by Google

Die Rückerstattung von Beiträgen nach § 4 der Bekanntmachung vom 26. August 1915 (RGBl. S. 531; ArbVers. 1915 S. 643) umfaßt nicht nur Beiträge für volle Kalendermonate, in denen Kriegsdienste geleistet wurden, sondern auch solche für Monatsteile (Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 14. Januar 1919 in „Angestelltenversicherung" 1919 S. 55). Dabei fordert die Bekanntmachung, wie der Rentenausschuß in einer Entscheidung vom 15. August 1917 („Angestelltenversicherung" 1919 S. 27) feststellt, nicht, daß die Ersatztatsachen unmittelbar an eine mit Beiträgen belegte Zeit anschließen. In derselben Entscheidung spricht der Rentenausschuß aus, daß die Feststellung, ob einem Angestellten mit Rücksicht auf früher gezahlte Beiträge zur Angestelltenversicherung auf Grund seiner im Kriege geleisteten Kriegsdienste Beitragsmonate angerechnet werden können, ausschließlich auf dem Wege des Streitverfahrens nach § 210 AVG. zu treffen ist.

Für das Verfahren ist ferner noch die Entscheidung des Oberschiedsgerichts vom 19. Januar 1918 („Angestelltenversicherung" 1918 S. 190) wichtig, die feststellt, daß bei Ansprüchen berufsunfähiger Kriegsteilnehmer auf Erstattung von Beiträgen nach der Bekanntmachung vom 26. Mai 1916 (RGBl. S. 425; ArbVers. 1916 S. 401) die Revision ausgeschlossen ist.

Übertragung freiwilliger Krankenkassenmitgliedschaft auf andere Kassen.

Ein Vorschlag von Friedrich Kleeis in Halle a. S.

Unsere Reichsversicherungsordnung wird in Bälde einer Umgestaltung unterzogen werden und es ist jetzt an der Zeit — wie es tatsächlich auch schon von vielen Stellen geschieht — Vorschläge hierzu den gesetzgebenden Stellen zu unterbreiten. Bei einer zusammenfassenden Darstellung aller Notwendigkeiten des Umbaues gehen Einzelheiten zu sehr verloren, deshalb sei hier eine solche Einzelfrage besonders herausgegriffen, um sie mehr in den Vordergrund zu rücken. Sie betrifft eine Verbesserung der freiwilligen Versicherung. Über die Zweckmäßigkeit einer solchen Ausgestaltung braucht hier Grundsätzliches nicht viel gesagt zu werden. Es sei nur darauf verwiesen, daß diese noch von keiner Seite Widerspruch erfahren hat und daß es Sozialpolitiker gibt, die lieber die freiwillige als die Pflichtversicherung ausgestaltet haben wollen. Sie sind der Meinung, erstere habe einen höheren ethischen Wert für die Versicherten, stehe volkswirtschaftlich auf einer höheren Stufe, veranlasse die Versicherten zu einer gewissenhafteren Handhabung der Versicherung usw. Persönlich kann ich diese Auffassung nicht teilen — ich schließe mich der Forderung nach weitestgehender Ausgestaltung der Versicherungspflicht an. Immerhin seien jene Bestrebungen zur Begründung meines Vorschlages hier erwähnt.

Tatsächlich wird auch von dem Rechte der freiwilligen Versicherung, insbesondere dem der Weiterversicherung auf Grund des § 313 RVO. immer umfangreicherer Gebrauch gemacht. Die anfänglich weit verbreitete Geringschätzung der Krankenversicherung in der Bevölkerung ist einer steigenden Anerkennung gewichen, namentlich seitdem die Unterstützungseinrichtungen der Krankenkassen immer mehr vervollkommnet worden sind. Die Arbeiterschaft lernt die Vorteile der Versicherung immer mehr würdigen und ist bestrebt, die durch Versicherungspflicht erworbenen Anwartschaften auch nach Ausscheiden aus derselben aufrecht zu erhalten. Leider haben wir noch keine genaue amtliche Statistik über die Gesamtzahlen der frei-

Digitized by Google

willigen Kassenmitglieder; aus den regelmäßigen Nachweisen des Reichsarbeitsblattes über die Mitgliederbewegung der Krankenkassen geht aber hervor, daß sie rund 10 bis 12 v. H. aller gegen Krankheit versicherten Personen überhaupt ausmachen. Es gibt einzelne Kassen, die 15 v. H. und noch mehr freiwillige Mitglieder besitzen. Die freiwillige Mitgliedschaft wird auch nicht mehr, wie es früher üblich war, nur vorübergehend kurze Zeit aufrechterhalten, sondern dauernd, als ein Bestandteil der Lebensgewohnheit und Lebensbedürfnisse. Das gilt namentlich für die Ehefrauen, die ja den Hauptteil der freiwilligen Mitglieder stellen. Der Berufswechsel des Ehemannes, der Verzug nach einem anderen Ort usw. veranlaßt nicht mehr die Aufgabe der Weiterversicherung.

Mit dieser Entwicklung steht der Wortlaut des § 313 RVO. nicht mehr im Einklang. Er sichert wohl das Recht der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft zu, solange sich das Mitglied „regelmäßig im Inland aufhält", also nach einem beliebigen Orte innerhalb des Deutschen Reiches verzieht, aber er verlangt unbedingt die Weiterversicherung bei „der Kasse", bei der es zuletzt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden ist. Verlegt es also seinen Wohnsitz vom südlichsten Orte des Reiches nach dem nördlichsten, so muß es trotzdem die Versicherung im südlichsten fortsetzen. Diese Notwendigkeit hat im Laufe der vielen Jahre, namentlich nach der starken Binnenwanderung der Arbeiter während des Krieges, dahin geführt, daß jede Krankenkasse eine große Zahl freiwillige Versicherte außerhalb ihres Kassenbezirks wohnen hat.

Das zeitigt zunächst eine unnötige Belastung mit umfangreicher Verwaltungsarbeit der Krankenkassen. Jede größere Kasse möchte die Arbeitskraft eines besonderen Beamten haben, nur um die Geschäfte mit den auswärtigen freiwilligen Mitgliedern zu erledigen. Nicht minder sind natürlich die Scherereien für die an einem anderen Orte als dem Kassensitze wohnenden Weiterversicherer selbst. Die Beiträge müssen regelmäßig eingehoben und bezahlt werden, andernfalls nach § 314 RVO. bei Versäumnis zweier Zahltage die Mitgliedschaft verloren geht. Da die Beiträge völlig portofrei eingesandt werden müssen, entstehen für den Versicherten unnötige und ziemlich hohe Zuschläge in der Gestalt der Portospesen. Noch größer sind die Umständlichkeiten bei Inanspruchnahme der Kassenleistungen. Der Versicherte muß sich erst einen Krankenschein durch die Post bestellen, die Kasse muß ihn auf diesem Wege wieder senden. Da das Krankengeld keine „Bringschuld" sondern eine „Holschuld" ist, kann das Porto jede Woche von der Kasse in Abzug gebracht werden. Die Erwerbsunfähigkeitsbescheinigung ist jede Woche vom Kranken einzusenden. Die leistungspflichtige Kasse kann zwar nach § 219 RVO. eine Überweisung nach der Kasse des Wohnortes des Versicherten vornehmen, doch ist auch das mit Umständlichkeiten und Unzuträglichkeiten für alle Beteiligten verbunden. Um den Kassen eine Erleichterung zu verschaffen, sieht allerdings § 193 RVO. vor, daß die Kassensatzung freiwilligen Mitgliedern, die sich nicht im Bezirk der Kasse oder des Versicherungsamts aufhalten, statt des Anspruchs auf Krankenpflege (ärztliche Behandlung usw.) nur einen solchen auf einen Pauschbetrag, mindestens in der Höhe des halben Krankengeldes, zubilligen kann. Damit ist aber wiederum meist den Versicherten nicht geholfen: da sie häufig in niedrigen Klassen sind und da bei diesem Verfahren die Ärzte die Versicherten hinsichtlich des Kostenpunktes als Privatpatienten behandeln, reicht der Pauschbetrag in den seltensten Fällen für die nötigen Aufwendungen aus. Überdies soll es ja auch das Bestreben der Krankenversicherung sein, die Krankenpflege möglichst immer „in Natur" zu gewähren. Erschwernisse entstehen der leistungspflichtigen Kasse schließlich noch mit der Überwachung auswärtiger Mitglieder im Falle der Erwerbsunfähigkeit hinsichtlich der Einhaltung der Vorschriften über ihr Verhalten. Zwar kann

Digitized by Google

auch die Kasse des Wohnortes um die Ausübung der Kontrolle ersucht werden, doch ist das immer nur eine halbe Sache, abgesehen davon, daß besondere Kosten entstehen.

Nach alledem müßte der § 313 RVO. eine Änderung dahin erfahren, daß die Weiterversicherung auch bei der zuständigen Krankenkasse eines anderweitigen Wohnortes geschehen kann. Entweder stellt man dem Mitgliede die Wahl hierüber frei oder, was ich zur Erlangung größerer Einheitlichkeit für noch richtiger halte, es wird ein für allemal bestimmt, daß freiwillige Weiterversicherer, die aus dem Kassenbezirk verziehen, aus der Kasse ausscheiden und das Recht haben, der zuständigen Krankenkasse ihres neuen Wohnortes beizutreten. Eine solche Einrichtung entspräche auch ganz dem natürlichen Empfinden der Versicherten. Wir erleben es heute nur allzu häufig, daß freiwillige Versicherte, oder dazu nach § 313 berechtigte, die in einen anderen Kassenbezirk verziehen, sich, weil sie es für selbstverständlich halten, bei der Kasse ihres neuen Wohnortes anmelden wollen, wo sie freilich erfahren, daß dies nicht geht, — meist erst wenn es zu spät ist, um diese Rechte bei ihrer alten Kasse wahrzunehmen. Praktisch läßt sich die vorgeschlagene Einrichtung ganz gut durchführen. Die Kasse, aus welcher der Versicherte ausscheidet, stellt einfach eine Bescheinigung über die Zeit des Ausscheidens und die Berechtigung zur Fortsetzung der Versicherung usw. aus und der Versicherte zeigt diese bei der anderweiten Kasse vor. Natürlich muß der Versicherte gehalten sein, im allgemeinen dieselben Melde- und ähnliche Fristen einzuhalten, wie sie jetzt das Gesetz vorsieht. Bei der neuen Kasse kann die Fortsetzung der Versicherung in einer Lohnstufe geschehen, deren Grundlohn dem bei der früheren Kasse am nächsten steht.

Gegen eine solche Regelung kann eingewendet werden, daß durch sie eine Benachteiligung einzelner Kassen zugunsten anderer entsteht. Es kann z. B. behauptet werden, daß die Kassen von Großstädten entlastet werden zugunsten derjenigen in Vororten, weil die Versicherten, die in Großstädten arbeiten, meist in den Außenorten wohnen. Da aber häufig auch das umgekehrte Verhältnis vorkommt — die Industrie zieht sich immer mehr aus dem Innern nach dem Umkreis großer Städte —, so wird hier ein gewisser Ausgleich geschaffen. Im übrigen muß der „Kassenpartikularismus" auch mehr und mehr abgebaut, die Krankenversicherung von einer höheren Warte aus als eine einheitliche Einrichtung betrachtet werden, — auch von den einzelnen Kassen. Eine gute Sozialpolitik kann nicht in kleinen Parzellen durchgeführt werden, sondern ist Sache aller dazu berufenen Stellen und des ganzen Reiches. Es mag vielleicht im allgemeinen richtig sein, daß die freiwilligen Versicherten ein schlechteres „Versicherungswagnis" darstellen als die Versicherungspflichtigen — obgleich hier oft zu schwarz gemalt wird —, aber wenn es schon so ist, so muß über solche kleinen Unebenheiten hinweggesehen werden.

Allerdings muß auch die Gesetzgebung durch eine weitergreifende Zusammenlegung der Kassen jene Einheitlichkeit fördern. Dadurch wird das verschiedene „Risiko" einzelner Kassen herabgemindert. Für Innungs- und Betriebskrankenkassen wird in einer neuen Reichsversicherungsordnung kein Platz mehr sein können. Da jetzt schon, nach Einführung der Wahl der Kassenorgane durch Arbeitgeber und Versicherte selbst, zwischen den Landkrankenkassen und den Ortskrankenkassen kein großer Unterschied mehr ist und das noch vorhandene Zurückstehen der Landkrankenkassen keine Berechtigung hat, so ist auch deren Aufhebung herbeizuführen. Die Forderung des Hauptverbandes der Ortskrankenkassen, daß sämtliche Versicherte des Bezirks eines Versicherungsamts der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Bezirks angehören, sollte verwirklicht werden. Damit erledigt sich auch die Frage, bei welcher Kasse nach dem Umzug eines freiwilligen Versicherten die Weiterversicherung zu geschehen hat: es kann nur bei der „Einheitskasse" sein.

Digitized by Google

Einer Klärung bedarf bei dieser Gelegenheit noch die Stellung der „Versicherungsberechtigten", also der nach § 176 RVO. der Kasse Beigetretenen, deren Rechtslage vielfach anders ist als die der Weiterversicherer (§ 313). Die von einigen Gesetzesauslegern vertretene Auffassung, die nach § 176 Beigetretenen müßten aus der Kasse ausscheiden, wenn ihre Versicherungsberechtigung erlischt und könnten sich auch nicht nach § 313 weiterversichern, ist vom Reichsversicherungsamt nicht geteilt worden. In einer grundsätzlichen Entscheidung (2415, ArbVers. 1918 S. 191) hat es anerkannt, daß sie auch weiterhin Mitglieder bleiben können, wenn die gesetzliche Voraussetzung ihrer Versicherungsberechtigung wegfällt. Vom sozialpolitischen Standpunkt aus ist diese Auffassung zweifellos sehr zu begrüßen; sie kommt aber im Gesetz jedenfalls nicht mit der wünschenswerten Klarheit zum Ausdruck. Hier muß bestimmt werden, welche Rechtslage nach Aufhören der Versicherungsberechtigung eintritt und ob die Ausscheidenden ebenfalls — was der Sache nach erwünscht wäre — nach § 313 RVO. sich weiterversichern können. Da nach der gegenwärtigen Ansicht des Reichsversicherungsamts schon die Versicherungsberechtigten nicht aus der Kasse auszuscheiden brauchen, wenn sie aus dem Kassenbezirk verziehen — obgleich zur Zeit des Beitritts der Wohnsitz im Kassenbezirk unerläßlich ist —, so ist es nur selbstverständlich, daß man auch ihnen das Recht einräumt, in einem anderweiten Kassenbezirk bei der dort zuständigen Kasse die Versicherung fortzusetzen. — Diese bessere Pflege der freiwilligen Mitgliedschaft ist selbst dann zu empfehlen, wenn bei der Gesetzesänderung der Kreis der Versicherungspflichtigen erheblich erweitert wird. Solange nicht die gesamte werktätige Bevölkerung der Versicherungspflicht unterstellt ist, bleibt auch noch Raum für die freiwillige Versicherung.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 8 der **Amtl. Nachr.** v. 15. August 1919.)

I. Unfallversicherung.

Den Angehörigen eines Verletzten, der eine Freiheitsstrafe von mehr als einem Monat verbüßt und dessen Unfallrente von mehr als 66⅔ % nach § 615 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. ruht, steht ein Anspruch auf Rentenzulage auf Grund der Verordnungen v. 17. 1. und 2. 12. 18 (RGBl. S. 31, 1398) nicht zu, auch wenn ihnen die Rente in Höhe des Anspruchs des Verletzten (§§ 1, 5 der Bek. v. 17. 1. 18) überwiesen ist (3023 S. 367).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Hat ein Versicherter für eine Unfallrente von mindestens ⅛ der Vollrente eine Kapitalabfindung erhalten, so können nach dem Zeitpunkt der Abfindung liegende Zeiten ohne versicherungspflichtige Beschäftigung nicht als Wochenbeiträge im Sinne des § 1281 Ziff. 2 RVO. gezählt werden (2537 S. 369).

Eine nach § 1298 RVO. weggefallene Witwenrente lebt bei Scheidung der neuen Ehe auch dann nicht wieder auf, wenn die Geschiedene nach § 1577 Abs. 2 BGB. den Namen, den sie als Witwe hatte, wieder annimmt (2538 S. 369).

Hilfsschutzleute in Preußen sind nach § 165 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. versicherungspflichtig (2539 S. 370).

Der Mindestbetrag des Sterbegeldes kann nach § 204 RVO. nicht auf weniger als 50 ℳ festgesetzt werden (2340 S. 372).

Das Reichsversicherungsamt hat nicht darüber zu entscheiden, ob die beim Versicherungsamte durch ein Rechtshilfeersuchen der Versicherungsanstalt erwachsenen Briefkosten nach dem Erlasse der preuß. Minister des Innern und für Handel und Gewerbe vom 27. 11. 1891 (MinBl. f. innere Verw. S. 227) außer Ansatz zu bleiben haben (2541 S. 373).

Für russisch-polnische Zeitarbeiter, die bei Ausbruch des Krieges in Preußen zurückgehalten worden sind, gilt vom 14. 11. 18 an wieder der Beschluß des Bundesrats vom 21. 2. 01 (ZtrBl. f. d. Deutsche

Digitized by Google

Reich S. 78, Amtl. Nachr. des RVA. 1902 S. 380), so daß sie gemäß § 1233 Abs. 1 RVO. versicherungspflichtig sind und die Zahlungspflicht des Arbeitgebers sich nach § 1233 Abs. 2 bestimmt (2542 S. 373).

§ 14 Abs. 2 der Vrdg. vom 24. 2. 17 über die Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten (RGBl. S. 171) schließt das Recht des Arbeitgebers nicht aus, Beiträge, die in der irrigen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet worden sind, zurückzufordern (2543 S. 375).

Auch Versicherte können Anträge gemäß §§ 1613, 1614, 1638 RVO. bei dem Versicherungsamte stellen, in dessen Bezirk sie zuletzt gewohnt haben oder zuletzt beschäftigt waren; zu vgl. Entscheidung 2477, Amtl. Nachr. 1918 S. 444 (2544 S. 377).

B. Zur Krankenversicherung.

Angestellte und Beamte der Krankenkassen.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** (zugleich im Namen des Min. f. Landwirtschaft usw.) vom 16. August 1919 (HMBl. S. 229).

Der Ausschuß der Nationalversammlung für soziale Angelegenheiten hat angeregt, daß durch die Dienstordnung in erhöhtem Maße für feste Anstellung und Pensionsberechtigung der Angestellten der Krankenkassen Sorge getragen werde. Bei einer im Reichsarbeitsministerium abgehaltenen Besprechung haben die anwesenden Vertreter der Kassenhauptverbände sich damit einverstanden erklärt, daß die Anregung, durch die Dienstordnung in erhöhtem Maße auf Anstellung mit Ruhegehalt hinzuwirken, von ihren Verbänden den Krankenkassen in einem Rundschreiben empfohlen werde. Das gleiche solle wegen der festen Anstellung auf Lebenszeit gelten, soweit dazu neben der Vorschrift des § 354 Abs. 2 RVO. oder den dazu getroffenen noch günstigeren Bestimmungen der Dienstordnungen ein Bedürfnis besteht.

Nachdem die Rechtsverhältnisse der Kassenangestellten durch das Gesetz über Landkrankenkassen, Kassenangestellte und Ersatzkassen vom 28. Juni d. J. (RGBl. S. 615) jetzt eine abschließende Regelung erfahren haben, halten wir es für erwünscht, daß auch die staatlichen Versicherungsbehörden in geeigneter Weise ihren Einfluß auf die Krankenkassen nach der gleichen Richtung hin geltend machen.

Im übrigen weisen wir auf § 8 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) hin, wonach Angestellte von Krankenkassen, die bis zum 12. Februar 1919 nach § 359 RVO. Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten hatten, in diese Rechte und Pflichten wieder eintreten, wenn sie ihren Willen hierzu dem Versicherungsamte gegenüber erklären. Damit treten die auf Grund des § 359 Abs. 4 RVO. erlassenen Ausführungsbestimmungen und Anordnungen in Anwendung auf diese Personen wieder in Geltung. Das gleiche gilt für die aus dem Staats- oder Gemeindedienst übernommenen Kassenangestellten, die gemäß § 9 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 in die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten eintreten.

Die Dienstordnung der Krankenkasse tritt für diese Personen außer Anwendung, sobald sie in die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten eingetreten oder wieder eingetreten sind (§ 10 des Gesetzes vom 28. Juni 1919). Ob die diesen Personen durch die Dienstordnung etwa gewährten Vergünstigungen in das Regulativ, welches nach dem Erlaß vom 18. Februar 1914 (HMBl. S. 79) für die Rechtsverhältnisse der Beamten maßgebend ist, zu übernehmen sein werden, bleibt der dortseitigen Prüfung überlassen.

Frist für die Weiterversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde.

Entscheidung des Versicherungsamts Mannheim vom 21. August 1919.

Vor Kriegsausbruch bis zum Tage seiner Einberufung zum Heeresdienst am 2. August war der Joseph M., zur Zeit in München, Mitglied der Ortskrankenkasse der Metzger in Mannheim. Sein Beschäftigungsort war damals Mannheim. Am 12. Dezember 1918 wurde M. aus dem Heeresdienst entlassen und ging nach München, wo er Erwerbslosenunterstützung bezog. Am 7. Februar 1919 erfolgte bei der Krankenkasse der Metzger in Mannheim die Anmeldung des Versicherungsamtes München im Auftrag der Stadt München zur freiwilligen Weiterversicherung gemäß § 313 RVO.; die Ortskrankenkasse der Metzger Mannheim lehnte die Weiterversicherung mit der Begründung ab, daß die dreiwöchentliche Meldefrist zur Weiterversicherung schon am 31. Januar 1919 abgelaufen gewesen sei.

Dieser Standpunkt erscheint nicht zutreffend. Das Reichsgesetzblatt, welches die Verordnung über die Änderung der Erwerbslosenfürsorge betrifft, ist in Berlin am 23. Dezember 1918 ausgegeben. Bis das Reichsgesetzblatt unter den damals schwierigen Verhältnissen nach München gelangte, verging ungefähr eine Woche. Ein weiterer Zeitraum verstrich, bis diese Verordnung durch die Stadtgemeinde München in Vollzug gesetzt werden konnte. Dazu kam, daß in einer Großstadt wie München eine große Anzahl von Erwerbslosen zusammenströmten. Nach Angabe der Stadt München betrug diese Zahl

Digitized by Google

in München Anfang Januar 32 000. Die Anmeldungen aller dieser Erwerbslosen zur Weiterversicherung gemäß § 12a der Verordnung vom 13. November 1918 (jetzt Neufassung vom 16. April 1919) bei derjenigen Kasse, welcher sie zuletzt angehört hatten, beanspruchte wiederum geraume Zeit. Aus diesem Grunde hat das Bayerische Ministerium für soziale Fürsorge in der Verordnung vom 21. Dezember 1918 Nr. 2 Absatz bestimmt, daß von den Krankenkassen wohl erwartet werden dürfe, daß sie im Interesse der Gemeinden entschuldbare Verzögerungen in der Anmeldung der Erwerbslosen nicht beanstanden und diese in solchen Fällen gleichwohl zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung aufnehmen. Diese Verordnung des Bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge reicht freilich in ihrer Gültigkeit nicht über die bayerischen Grenzen hinaus. Da aber gemäß § 1783 RVO. die Streitfrage vor dem Versicherungsamte Mannheim zu erfolgen hat, das von München aus veranlaßte Weiterversicherungsverhältnis zufällig deshalb über die Grenzen von Bayern sich erstreckt, weil M. zuletzt in Mannheim versichert war, so wird man unbedenklich diese soziale und durchaus verständliche Bestimmung auch zuletzt im einheitlichen, vaterländischen Interesse hier zur Anwendung zu bringen haben. Es kommt aber noch ein weiterer Gesichtspunkt hinzu, daß nämlich die Frist des § 313 der Kasse einen Schutz gegen willkürliche Benützung der Versicherungseinrichtung durch den Versicherten bieten soll. Dieser Schutz ist aber dann für die Kasse nicht notwendig, wenn die Weiterversicherungspflicht wie im vorliegenden Falle kraft des Gesetzes (Verordnung vom 13. November 1918 RGBl. S. 1305, 21. Dezember 1918 RGBl. S. 1445 und 16. April 1919 RGBl. S. 421) auf eine nicht physische Person (öffentliche Behörde), im vorliegenden Falle auf die Stadt München übergegangen ist. Denn in solchem Falle hängt es nicht vom Willen des Versicherten ab, ob er von der Weiterversicherung Gebrauch machen will oder nicht. Man wird dem versicherungspflichtigen Verband, der Stadt München also, das Recht zugestehen müssen, auch nach Ablauf der Frist von drei Wochen gemäß § 313 RVO. weiterzuversichern, sofern die Anmeldung zur Weiterversicherung innerhalb dieser Frist von ihr nicht geradezu schuldhaft verzögert worden ist. Dies scheint nach der Lage der Dinge hier vollständig ausgeschlossen, und war daher zu erkennen wie geschehen.

Anmerkung: Wir verweisen auf die Entscheidung des Versicherungsamts Bremen in Heft 18 S. 347 und auf die Ausführungen von Baum, Heine und Thieler in Heft 23 S. 441 ff. Ohne das Gewicht der von Heine und Thieler vorgebrachten Bedenken zu verkennen, möchten wir uns doch für eine Auslegung des Gesetzes entscheiden, die nicht eine Vereitelung des Zweckes des Gesetzes in sehr zahlreichen Fällen zur Folge hat, sondern einen Ausweg aus den sich aufdrängenden Zweifeln und Schwierigkeiten zur sachgemäßen Erfüllung des gesetzgeberischen Zweckes sucht, wie es die Entscheidungen von Bremen und Mannheim und die Ausführungen von Baum tun. Wenn Heine (S. 445) geltend macht, daß für die Weiterversicherung durch die Gemeinde nicht nur die „tatsächlichen" (materiellen), sondern auch die „rechtlichen" (formellen) Voraussetzungen in gleicher Weise gegeben sein müssen, wie bei der Weiterversicherung durch den Erwerbslosen selbst — woraus allerdings die Notwendigkeit strenger Einhaltung der Dreiwochenfrist nach der Vorschrift des § 313 RVO. folgen würde —, so scheint diese Gleichsetzung nicht unbedenklich. Sie würde sich nur rechtfertigen, wenn die Gemeinde auf Grund des § 12a der Bekanntm. v. 16. 4. 19 (ArbVers. Heft 23 S. 452) das dem Erwerbslosen zustehende Recht der Weiterversicherung als seine Vertreterin auf Grund einer gesetzlichen Vollmacht ausübte. Das trifft aber nicht zu. Der Gemeinde ist durch § 12a überhaupt kein „Recht" verliehen, weder ein eigenes, noch eine Vollmacht zur Geltendmachung eines fremden Rechtes; sondern der Gemeinde ist lediglich eine Pflicht zur Weiterversicherung, eine Fürsorgepflicht gegenüber dem Erwerbslosen auferlegt, wie sich namentlich aus Abs. 2, 3 des § 12a und aus § 12c ergibt. Notwendige Voraussetzung ist dabei selbstverständlich, daß der Erwerbslose selbst zur Weiterversicherung berechtigt ist. Aber für die Ausübung der im übrigen selbständigen, vom Willen des Erwerbslosen unabhängigen Pflicht der Gemeinde braucht nicht notwendig die für die Ausübung des Rechtes durch den Erwerbslosen gegebene Fristvorschrift zu gelten. Weil es aber praktisch unannehmbar erscheint, daß die Weiterversicherung durch die Gemeinde schlechthin zeitlich unbegrenzt zulässig sein sollte, so erscheint es sachgemäß und dem Zwecke des Gesetzes am besten entsprechend, an der Dreiwochenfrist des § 313 RVO. auch für die Pflichtausübung durch die Gemeinde festzuhalten und nur den Beginn der Frist in einer dem Zwecke des Gesetzes entsprechenden und den praktischen Schwierigkeiten Rechnung tragenden Weise zu verschieben. Die Frist kann für die Gemeinde nicht früher beginnen als ihre Pflicht zur Fürsorge für den Erwerbslosen überhaupt, also nicht vor dem Tage, an dem der Erwerbslose sich bei ihr meldet und Unterstützung beansprucht. Sofern an diesem Tage das Recht des Erwerbslosen auf Weiterversicherung nicht bereits durch Fristablauf erloschen ist, beginnt erst an diesem Tage von neuem die Dreiwochenfrist aus § 313 RVO. für die Erfüllung der Pflicht der Gemeinde zur Weiterversicherung. Erst wenn sie diese Frist versäumt, wird sie unmittelbar leistungspflichtig gegenüber dem Erwerbslosen nach § 12a Abs. 2, 3 der Bekanntmachung. So wird die Rechtsungewißheit, der die Entscheidung des Versicherungsamts Bremen Raum läßt, indem sie nur „unverzügliche" Feststellungen und Meldungen durch die Gemeinde fordert (S. 348), beseitigt und die von Heine (S. 445) geforderte „feste Begrenzung" erreicht. — Was hier von der Weiterversicherung gesagt ist, gilt entsprechend von der Sechswochenfrist für den Wiedereintritt in die Krankenversicherung.

Digitized by Google

C. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht einer für die Dauer des Kriegszustandes angenommenen Beschäftigung.

Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung v. 30. April 1919 (P. 44/19).

Nach § 1 der Bekanntmachung vom 30. September 1916 (RGBl. S. 1097) entfällt die Versicherungspflicht für Personen, die vor dem gegenwärtigen Kriege eine an sich nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte versicherungspflichtige Tätigkeit nicht ausgeübt haben und auch nach Beendigung des Krieges voraussichtlich nicht ausüben werden, hinsichtlich einer nur für die Dauer des Kriegszustandes angenommenen, an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung. Daß die Tätigkeit des Ernst L. vor dem Kriege ebenso wie seine gegenwärtige nicht an sich versicherungspflichtig sind, weil sie in der Schweiz, also außerhalb des Geltungsgebiets des Versicherungsgesetzes für Angestellte vorgenommen wurden bzw. werden, wird von der Reichsversicherungsanstalt nicht bestritten, entspricht auch der ständigen Rechtsübung des Oberschiedsgerichts. Es fragt sich somit nur, ob das Vorliegen einer „nur für die Dauer des Kriegszustandes angenommenen Beschäftigung" im Sinne der Bekanntmachung vom 30. September 1916 davon abhängt, daß die Beschäftigung durch den Krieg veranlaßt und von vornherein auf die Kriegsdauer abgestellt ist. In Übereinstimmung mit der Auffassung der Vorinstanzen ist ersteres zu verneinen. Allerdings wird man annehmen können, daß die gesetzgeberische Maßnahme durch die Rücksicht auf solche Personen veranlaßt worden ist, welche infolge des Krieges, z. B. wegen Einziehung des Ehemanns, vorübergehend eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen mußten. In der Bekanntmachung hat diese Beschränkung aber keinen Ausdruck gefunden. Hiernach genügt es, daß die Tätigkeit zeitlich nicht über den Kriegszustand hinaus sich erstrecken sollte. Diese Voraussetzung ist aber vorliegend nach der übereinstimmenden Erklärung der Arbeitgeberin und des Angestellten gegeben. Es kann somit dahingestellt bleiben, ob man die Beschäftigung des Ernst L. in Deutschland deshalb als durch den Krieg veranlaßt ansehen kann, weil er angeblich infolge der durch den Krieg hervorgerufenen mißlichen Wirtschaftslage der Schweiz dort nach seinem Austritt aus dem Heeresdienst keine Anstellung finden konnte. Denn eines solchen Zusammenhanges bedarf es zur Anwendung der Bekanntmachung vom 30. September 1916 nicht.

Verjährung der Rückforderung zu Unrecht entrichteter Beiträge.

Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung v. 30. April 1919 (P. 38/19).

Unstreitig sind die von dem Beschwerdeführer zurückgeforderten Beitragsteile zu Unrecht entrichtet. Es fragt sich somit nur, ob gegenüber dem Rückerstattungsanspruch der Einwand der Verjährung durchgreift. Das ist zu bejahen. Nach § 228 Abs. 2 AngestVersGes. verjährt der Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen regelmäßig in sechs Monaten nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie entrichtet worden sind. Somit waren die Beiträge für 1914 am 1. Juli 1915, die Beiträge für 1915 am 1. Juli 1916 verjährt. Der Erstattungsanspruch ist aber erst am 24. Oktober 1917 erhoben worden. Die zehnjährige Verjährungsfrist des § 209 Abs. 2 kommt dem Beschwerdeführer nicht zugute, da sie sich nur auf Beiträge bezieht, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet sind, vorliegend aber über die Versicherungspflicht des K. kein Zweifel bestand, sondern die Beiträge lediglich versehentlich in der alten Höhe fortgezahlt worden sind. Die Behauptung des Beschwerdeführers, daß § 209 Abs. 2 anders ausgelegt werden müsse, da die irrtümliche Annahme der Angestellteneigenschaft einer Person ausgeschlossen sei, trifft nicht zu; vielmehr sind z. B. Irrtümer darüber, ob eine Person Werkmeister oder Vorarbeiter, Angestellter oder selbständiger Unternehmer ist, keineswegs selten. Ein rechtswirksames Anerkenntnis des Rückerstattungsanspruchs kann in dem Schreiben der Buchungsstelle schon deshalb nicht gefunden werden, weil sie nicht ein Organ, sondern lediglich eine Büroabteilung der Reichsversicherungsanstalt ist, die zur Abgabe von die letztere verpflichtenden Erklärungen nicht befugt ist. Nicht zutreffend ist endlich die Annahme des Beschwerdeführers, daß die Verjährungsfrist durch den Krieg unterbrochen sei. § 3 der Bekanntmachung vom 28. März 1918 schreibt allerdings vor, daß die Frist des § 228 Abs. 2 des AVGes. nicht vor dem 1. Juli des Kalenderjahres abläuft, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Nach § 4 Abs. 2 gilt diese Vorschrift aber nicht für solche Ansprüche auf Rückerstattung, welche am Tage der Verkündung der Verordnung, d. i. am 2. April 1918, bereits verjährt waren. Dies trifft für den Anspruch des Beschwerdeführers zu.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Die Universitäten und das Sozialrecht.

Unter diesem Titel hat kürzlich in der „Sozialen Praxis" v. 17. 4. 19 (Bd. 28 Sp. 487) Professor Kaskel auf die schier unglaubliche Tatsache hingewiesen, daß das Sozialrecht — „vielleicht die schönste Errungenschaft modernen deutschen Geistes" — für den amtlichen Lehrplan der deutschen juristischen Fakultäten überhaupt nicht existiert. Welche unheilvollen Folgen diese Vernachlässigung des Sozialrechts für den juristischen Nachwuchs hat, das hat Kaskel ebenfalls mit Recht betont. Auf sehr fruchtbaren Boden scheint die berechtigte Kritik Kaskels über die Behandlung einer für unser öffentliches Leben so wichtigen Disziplin, wie es das Sozialrecht ist, bisher nicht gefallen zu sein. Wenn auch eine Ausgestaltung des Lehrplans in der von Kaskel ausführlicher dargelegten Art nicht von heute auf morgen möglich ist, so hätte man doch wenigstens erwarten dürfen, daß die Universitäten da, wo es im bisherigen Rahmen geschehen kann, dem Sozialrecht erhöhte Aufmerksamkeit schenken. Eine treffende Illustration dafür, daß bisher alles beim alten geblieben ist, bilden die Preisaufgaben der Juristenfakultät der Universität Berlin, die dieser Tage veröffentlicht sind. Es handelt sich um Aufgaben für einen staatlichen und einen städtischen Preis. Sie lauten für den staatlichen Preis: „Die Begründung der Servituten durch Vertrag und Ersitzung im klassischen und nachklassischen römischen Recht soll unter Berücksichtigung der neueren Interpolationen und Papyrusforschung einer Nachprüfung unterzogen werden"; und für den städtischen Preis: „Die Gewedde im Sachsenspiegel unter Berücksichtigung der übrigen sächsischen Rechtsquellen des Mittelalters." Soll man es für möglich halten, daß in einer Zeit, wo unser gesamtes öffentliches Leben in einem Gärungsprozeß begriffen ist, wie er in der deutschen Vergangenheit ohnegleichen ist, die juristische Fakultät der größten deutschen Universität ihren Studenten zwei derartige Aufgaben stellt! Wohlgemerkt, es handelt sich nicht um die Anregung eines Dozenten an einige seiner Höhrer zur Abfassung von Doktorarbeiten oder um die Habilitation eines Privatdozenten, sondern um die Aufforderung der Fakultät an den großen Kreis aller Studierenden der Rechte, sich mit wissenschaftlichen Arbeiten um Preise zu bewerben. Die Universität ist keine Fachschule und soll keine bloße Fachausbildung vermitteln, sondern sie ist wissenschaftliches Forschungsinstitut, das seine Hörer zu selbständigem wissenschaftlichen Arbeiten erziehen soll. Die Wissenschaft soll auch nicht dienende Magd irgendeiner Tagesrichtung sein; aber sie soll auch nicht gleichgültig oder gar ablehnend den Problemen der Zeit gegenüberstehen. Die Universität darf nicht vergessen, daß sie auch die Aufgabe hat, dem Staat und der Allgemeinheit die für sie erforderlichen Persönlichkeiten heranzubilden, die berufen sind, Führer des Volkes zu sein. Daß dieses Ziel mit den erwähnten wissenschaftlichen Aufgaben besonders gefördert wird, kann man füglich bezweifeln. Ich kann mir nicht denken, daß das Interesse der Studierenden für solche Fragen heute gerade sehr groß sein wird. Vermutlich wird der Erfolg der sein, daß nur vereinzelte Bewerbungen eingehen, der Zweck des Preisausschreibens, einen größeren Kreis zu eigener wissenschaftlicher Arbeit anzuregen, also völlig verfehlt wird. Da hat die medizinische Fakultät den Zug der Zeit besser verstanden, wenn eine ihrer Aufgaben sich mit der Prognose bei der Tuberkulose befaßt, also die Aufmerksamkeit ihrer Studierenden auf die Krankheit lenkt, deren Bekämpfung durch die unseligen Kriegsfolgen von besonderer Wichtigkeit geworden ist.

Ob etwa satzungsgemäß für die beiden juristischen Preise Aufgaben aus dem romanistischen und germanistischen Rechtsgebiete vorgeschrieben sind, weiß ich nicht. Das würde aber an dieser Kritik nichts ändern. Dann wäre es eben Pflicht der Fakultät gewesen, mit aller Energie auf eine Änderung einer derartig überlebten Bestimmung zu dringen und dafür zu sorgen, daß neuer Wein in die alten Schläuche gefüllt wird. Wer mit Liebe seiner alma mater gedenkt, muß wünschen, daß sie nichts versäumt, um ihre dem Rechtsstudium ergebenen Jünger mit dem Rüstzeug an wissenschaftlicher Ausbildung auszustatten, dessen sie bedürfen, um im praktischen Leben als Richter oder Verwaltungsbeamte bestehen zu können. Daß dazu die Kenntnis vom Wesen und Zweck des Sozialrechts gehört, wer wollte das heute noch in Frage stellen!

Landesrat Dr. Brunn in Berlin.

Ein Vorschlag zur Änderung der Unfallrentenberechnung.

Aus Bochum erhalten wir folgende Zuschrift:

Die Teuerungsverhältnisse haben zur Folge gehabt, daß Unfallrentner mit Rente von 66⅔ % und mehr ohne Rücksicht auf den Geldbetrag auf Antrag bei Bedürftigkeit 8 ℳ Zulage erhalten. Die Löhne gleichartiger Arbeiter sind im Laufe der Zeit auf das Vielfache gestiegen. Infolgedessen beziehen arbeitsunfähige Hauer im Bergwerksbetriebe für Unfälle aus jüngerer Zeit auf Grund eines Lohnes von monatlich 400 ℳ jährlich 1800 ℳ Unfallrente, während andere Hauer aus Zeiten niedriger Löhne, auf Grund eines Lohnes von 100 ℳ monatlich bei voller Erwerbsunfähigkeit 800 ℳ Unfallrente für das Jahr beziehen. Der Verlust, die volle Arbeitsfähigkeit, ist bei allen diesen Rentnern derselbe. Die Entschädigung verhält sich aber wie 8 zu 18. Wie lebt nun der Rentner mit niedriger Rente in teueren Zeiten? Und es kann möglich sein, daß ein Rentner für einen Unfall aus jetziger Zeit mehr Rente bekommt, als später ein gleichartiger Arbeiter Lohn bezieht. Diese Erkenntnis führt zu der Erwägung, in welcher Richtung die Rentenberechnung gerecht zu gestalten sei. Es dürfte für die zu erwartende Verbesserung der RVO. empfehlenswert erscheinen, Grundrentenbeträge nach verschiedenen Lohnklassen, dazu prozentuale Zulage nach Maßgabe der Teuerung zu gewähren.

Daß die Zulagen den Berufsgenossenschaften sehr viel Arbeit machen würden, ist nicht zu bestreiten.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Aus dem Bericht über die 23. Sitzung des Verwaltungsrats der Angestelltenversicherung

vom 4. 6. 19 heben wir folgendes hervor:

Zu Punkt 5 der Tagesordnung, betreffend die Frage der Errichtung eines Dienstgebäudes der R. f. A. (= Reichsversicherungsanstalt für Angestellte) berichtete Herr Salomon über die Stellungnahme des Bauausschusses in den Sitzungen vom 4. und 17. März und vom 8. April 1919 sowie des Haushalt- und Rechnungsausschusses in der gestrigen Sitzung, ferner über die Eingabe des Stadtrats zu Dresden vom 24. Mai 1919 um Verlegung der R. f. A. dorthin. Ein Angestelltenvertreter begründete anschließend den Standpunkt des Bauausschusses. Der zuständige Referent veranschlagte die Kosten eines Notbaues auf dem Wilmersdorfer Grundstück der R. f. A. auf etwa 1 Million 400 000 ℳ, die Errichtungsdauer desselben auf etwa 3 Monate und die Kosten der Anlage eines Fernheizwerks auf etwa 20 000 ℳ. Nach eingehender Besprechung wurde folgender Antrag eines Arbeitgebervertreters angenommen:

Die Notbauarbeiten sind sofort zu beginnen. Über den Umfang derselben überläßt der Verwaltungsrat die Entscheidung dem Direktorium, welches hierüber in Fühlung mit den beiden erwähnten Ausschüssen bleiben möge. Die Notbauten sind tunlichst auf einem anderen als dem der R. f. A. gehörigen Gelände in Wilmersdorf zu errichten.

Zu Punkt 13, betreffend die Errichtung weiterer Rentenausschüsse in Danzig, Breslau, Leipzig, Hamburg, Düsseldorf, Frankfurt a. M., Stuttgart und München, empfahl der Berichterstatter des Haushaltsausschusses die Annahme der Vorlage des Direktoriums.

Ein Arbeitgebervertreter beantragte, für die Oberpostdirektionsbezirke Karlsruhe, Konstanz und Speyer einen besonderen, zehnten Rentenausschuß mit dem Sitze in Mannheim zu errichten. Der Antrag wurde damit begründet, daß Mannheim ein wichtiger Platz mit einer sehr großen Anzahl Versicherter sei, deren Zahl sich insbesondere durch Elsaß-Lothringer zur Zeit stark vermehre. Es sei auch ein Gebot der Billigkeit, Baden nicht zu übergehen. Ein anderer Arbeitgebervertreter regte an, den Rentenausschuß Hamburg zu teilen und außer in Hamburg noch in einem anderen Orte jener Gebiete einen Rentenausschuß zu errichten. Er regte ferner an, die Rentenausschüsse tunlichst an die Versicherungsämter, wenngleich ohne Verschmelzung, anzunähern. Die Beamten für die Rentenausschüsse sollten nicht ausschließlich von Berlin geschickt, sondern tunlichst der betreffenden Gegend entnommen werden.

Ein Mitglied des Direktoriums betonte, es bestehe die Gefahr, daß die Rentenausschüsse zu langsam arbeiten würden, wenn sie bei Feststellung der Leistungen immer erst in Berlin nach dem Stande des Kontos anfragen müßten. Er regte daher an, daß die Rentenausschüsse grundsätzlich nur die Frage der Berufsunfähigkeit entscheiden, dagegen die Feststellung der Höhe der Leistungen der R. f. A. überlassen sollten.

Ein anderes Mitglied des Direktoriums hob hervor, daß bei Errichtung eines Rentenausschusses in Mannheim der Rentenausschuß in Stuttgart zu unbedeutend werden würde. Es sei also zwischen Stuttgart und Mannheim zu wählen.

Ein Arbeitgebervertreter führte aus, der Mannheimer Antrag dürfe Stuttgart nicht schädigen. Auch Stuttgart weise eine insbesondere durch zuziehende Elsaß-Lothringer stark wachsende Versichertenzahl auf. Stuttgart müsse daher einen eigenen Rentenausschuß haben, vielleicht unter Anfügung eines Teiles von Bayern, etwa Frankens. Ein anderer Arbeitgebervertreter erklärte demgegenüber, daß von Bayern nichts abgetrennt werden dürfe.

Ein dritter Arbeitgebervertreter empfahl, da Hamburg nicht zentral genug liege, statt dessen Hannover zu wählen und Minden, statt an Düsseldorf, an Hannover anzugliedern. Düsseldorf sei ein zu großer Bezirk. Ein Arbeitgebervertreter betonte, daß in Hamburg selbstverständlich ein Rentenausschuß sein müsse, daneben unter Umständen ein solcher in Hannover mit Braunschweig, Oldenburg und Bremen.

Ein weiterer Arbeitgebervertreter sah in der Errichtung neuer Rentenausschüsse den begrüßenswerten Beginn einer Dezentralisation. Er regte an, den Rentenausschüssen demgemäß auch sonstige Aufgaben zuzuweisen, ferner die Buchungsstellen an die Ortsausschüsse anzugliedern und in Berlin nur die Zentrale zu belassen. Der Vorsitzende sagte die Prüfung aller Anregungen zu. Der Vorlage des Direktoriums wurde dann zugestimmt.

Eine Vereinheitlichung der Krankenkassen in Hamburg

ist nach jahrelangen Bestrebungen jetzt erfolgt. Zum 1. Oktober schließen sich die 15 stadthamburgischen Ortskrankenkassen und, mit Ausnahme der Kasse für Bäcker und Schlächter, auch die Innungskrankenkassen zusammen, so daß von diesem Zeitpunkt an Hamburg über eine der größten deutschen Ortskrankenkassen verfügt. Außerdem sollen sämtliche staatliche Betriebskrankenkassen zu einer vereinigt werden. Nach dem Stande vom 1. April würde die vereinigte Ortskrankenkasse etwa 200 000 Mitglieder haben. Von den besonderen Ortskrankenkassen ist die für kaufmännische Geschäfte die größte mit 64 000 Mitgliedern am 1. April 1919 (gegen 93 000 am 1. Juli 1914). Die meisten übrigen Ortskrankenkassen haben weniger als 10 000 Mitglieder, ebenso die Innungskrankenkassen. Die beiden bestehenbleibenden Innungskassen hatten am 1. April nur 2162 bzw. 1512 Mitglieder! Die derzeitigen 43 Betriebskrankenkassen bleiben ebenfalls unter 10 000 Mitgliedern; die vereinigte staatliche Kasse wird etwa 40 000 Personen umfassen. Hoffentlich findet das gute Beispiel bald weitere Nachahmung. Groß-Berlin krankt trotz bedeutender Zusammenlegungen mit Inkrafttreten der RVO. immer noch an einer Zersplitterung des Kassenwesens, die seine geldliche Leistungsfähigkeit aufs schwerste bedroht. In Berlin und Vororten gibt es zur Zeit 28 Allgemeine Ortskrankenkassen mit 800 000 Mitgliedern, 3 Landkrankenkassen (Friedenau, Wilmersdorf!) mit 16 000 fast ausschließlich weiblichen Mitgliedern, 192 gewerblich gegliederte Krankenkassen mit 516 000 Mitgliedern.

(„Soziale Praxis.")

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Tarifvertrag und Arbeitsordnung.

1. **K. in M.** Antwort: § 134c der Gew. Ordg. bestimmt: „Der Inhalt der Arbeitsordnung ist, soweit er den Gesetzen nicht zuwiderläuft, für die Arbeitgeber und Arbeiter rechtsverbindlich." Wenn nun § 4 des Tarifvertrages bestimmt, daß Arbeitsordnungen mit diesem Tarifvertrage nicht in Widerspruch stehen dürfen, so gründet sich diese Vorschrift, wie der Vertrag überhaupt, auf ein Gesetz, nämlich § 1 der Vrdg. v. 23. 12. 18 (RGBl. S. 1456). Daher ist die schon im Jahre 1910 erlassene Arbeitsordnung nur noch soweit rechtsverbindlich, als sie nicht dem Tarifvertrage zuwiderläuft. An die Stelle der hiernach unwirksamen Bestimmungen der Arbeitsordnung treten die entsprechenden Bestimmungen des Tarifvertrages (zu vgl. § 1 Abs. 1 letzter Satz der Vrdg. v. 23. 12. 18). Im übrigen aber bleibt die Arbeitsordnung in Kraft. Es ist nirgends vorgeschrieben, daß die Arbeitsordnung, um verbindlich zu sein, dem Tarife beigegeben sein müsse

Pflicht der Krankenkasse zur Bezahlung der Anstaltskleidung im Rahmen der Krankenhauspflege?

2. **Nach Neuruppin.** Antwort: Wenn eine Krankenkasse von der ihr im § 184 RVO. verliehenen Befugnis Gebrauch macht, dem Versicherten an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes Krankenhauspflege zu gewähren, wenn also die Kasse selbst die Aufnahme des Versicherten in ein Krankenhaus veranlaßt, so übernimmt sie dadurch zugleich alle Leistungen, welche bestimmungsgemäß zur Aufnahme des Kranken notwendig sind, mithin gegebenenfalls auch die Beschaffung des vorgeschriebenen Mindestbestandes an Kleidungsstücken (zu vgl. gegen abweichende Entscheidungen, insbesondere Kellar in ArbVers. 1909 S. 557 ff. 560). So liegt aber der vorliegende Fall nicht. Der Versicherte ist nicht von der Kasse in das Krankenhaus eingewiesen, sondern vom Magistrat (im Wege der Armenpflege, wie wir aus Ihrer Anführung des § 1531 RVO. entnehmen) untergebracht worden. Gesetzlich würde daher für den Ersatzanspruch des Magistrats gegen die Kasse der § 1533 RVO. maßgebend sein. Will aber der Magistrat, abweichend hiervon, seinen Ersatzanspruch auf die Erklärung stützen, welche die Kasse auf seine Anfrage abgegeben hat, so muß er auch den Inhalt dieser Erklärung gegen sich gelten lassen. Diese geht nur dahin, daß die Kasse die Kosten für den Arbeiter L. „während der Zeit seiner Unterbringung in der Landesirrenanstalt vom 26. 1. bis einschließlich 6. 7." übernehme, d. h. daß sie sich zur Bezahlung des vom Landesdirektor auf 1⅞ *M* für jeden Tag angegebenen Pflegesatzes verpflichte. Die Bezahlung von weiteren 105,85 *M* Kosten der Anstaltskleidung lehnt die Kasse daher mit Recht ab. — Die Erhebung so ungerechtfertigter Ansprüche seitens der Armenverbände ist geeignet, die Krankenkassen zaghaft und zurückhaltend zu machen gegenüber den an sie herantretenden Ansprüchen auf Übernahme von Krankenhauskosten für eigene Rechnung, und dieser Erfolg wäre recht bedauerlich.

Anspruch auf Hausgeld nach § 38 AngestVersGes. gegen eine Ersatzkasse?

3. **Nach B.** Antwort: Wenn die Knappschaftskasse als Ersatzkasse nach § 388 AngestVersGes. zugelassen ist, so muß sie, wie sich aus diesem § 388 in Verbindung mit § 375 ergibt, den Versicherten Leistungen gewähren, die den reichsgesetzlichen Leistungen mindestens „gleichwertig" und in dieser Höhe gewährleistet sind. Gleichwertigkeit im Sinne dieser Vorschrift ist aber keineswegs gleichbedeutend mit Gleichheit in jeder einzelnen Beziehung, sondern nur im Gesamtwerte. Insbesondere bestimmt § 375 Abs. 1 Satz 2 und 3, daß die Leistungen (der Ersatzkasse) für die Zwecke des Heilverfahrens als gleichwertig gelten, wenn dafür auf den Kopf der versicherten Angestellten ein bestimmter Betrag aufgewendet oder zurückgelegt wird. Das bedeutet, daß die Ersatzkasse in der Gestaltung des Heilverfahrens völlig selbständig ist, daß die Bestimmung der Fälle, in denen sie ein solches gewährt und die Festsetzung des Hausgeldes ihrem freien Ermessen unterliegt (zu vgl. Mentzel-Schulz-Sitzler, Anm. 5 zu § 375). Die Satzung des Knappschaftsvereins enthält über das Heilverfahren überhaupt keine Bestimmung. Danach ist anzunehmen, daß sie sich nicht nur die freie Entschließung, ob sie überhaupt ein Heilverfahren einleiten will, entsprechend dem § 36 AngestVersGes. vorbehält, sondern sich auch für den Fall der Einleitung eines solchen Verfahrens — abweichend von der sonst zwingenden Vorschrift des § 38 — hinsichtlich der Bewilligung eines Hausgeldes die freie Entschließung in jedem Einzelfalle gewahrt hat, wozu sie nach § 375 Abs. 1 befugt war. Der Angestellte, dem ein Heilverfahren in einer Anstalt gewährt worden ist, hat daher gegen die Ersatzkasse keinen erzwingbaren Anspruch auf ein Hausgeld für seine Angehörigen.

Verziehen des Kassenarztes als Grund für Aufhebung des Vertrages.

4. **L. M. 100.** Frage: Infolge der unsicheren politischen Lage in unserem Grenzgebiete hat ein hiesiger Kassenarzt seit 1. Juli 1919 seine Privat- und Kassenpraxis aufgegeben und einen Vertreter angenommen. Er hat seine Besitzung verkauft, seinen Haushalt aufgelöst und ist verzogen, möchte aber den Anschein erwecken, als ob er seinen Wohnort und seine Tätigkeit als Arzt, insbesondere als Kassenarzt, noch nicht aufgegeben habe. Nach unserer Ansicht ist es ausgeschlossen, daß er diese Tätigkeit hier wieder aufnimmt. Demnach hätte er seinen

Digitized by Google

mit ihm abgeschlossenen Vertrag selbst gelöst. Müssen wir seinen Vertreter anerkennen oder sind wir berechtigt, mit diesem Arzt, welcher bereits bei uns Antrag auf Zulassung zur Kassenpraxis für seine Person gestellt hat, einen neuen Vertrag schließen?

Antwort: Der Kassenarzt hat der Kasse die vertragsmäßigen Dienste in Person zu leisten (§ 613 BGB.), ist also nicht berechtigt, sich willkürlich durch einen anderen Arzt vertreten zu lassen, abgesehen etwa von Fällen vorübergehender Verhinderung. Eine solche liegt nicht vor. Vielmehr hat der Arzt sich seinen Vertragspflichten willkürlich entzogen, und zwar schon seit so geraumer Zeit, daß, selbst wenn er wirklich noch an Rückkehr denken sollte, die Kasse jedenfalls befugt ist, das Dienstverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, weil ein wichtiger Grund dafür vorliegt (§ 626 BGB.). Wir empfehlen, dies zu tun.

Invalidenversicherungspflicht einer Krankenschwester.

5. **Nach Elbing.** Antwort: Die versicherungsrechtliche Stellung einer „Krankenschwester", die ihren Pflegeberuf als Erwerbstätigkeit ausübt, ist nicht anders zu beurteilen als die Stellung anderer Pflegerinnen, die ihren Beruf nicht als selbständiges Gewerbe, sondern in Unterordnung unter die Weisungen ihrer Auftraggeber ausüben (zu vgl. hierüber Entsch. des RVA. 763, Amtl. Nachr. 1899 S. 629). Bei der Frage, ob Krankenpflegerinnen der Invalidenversicherungspflicht als Gehilfinnen (§ 1226 Ziff. 1 RVO.) oder als Angestellte in gehobener Stellung (Ziff. 2) zu betrachten sind, wird zu unterscheiden sein, ob ihre Tätigkeit in einfacheren, mechanischen Verrichtungen besteht, oder ob sie eine besondere Vorbildung und eigene Entschließungen im Einzelfalle verlangt. Die Entscheidung kann also nur von Fall zu Fall getroffen werden. In der Mehrzahl der Fälle dürfte Gehilfeneigenschaft, also Versicherungspflicht ohne Rücksicht auf die Höhe des Arbeitsverdienstes anzunehmen sein (zu vgl. Anleitung des RVA. vom 26. 4. 12 Ziff. 38).

Zum Begriff der Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft bei Dienstboten.

6. **Nach Labes.** Antwort: Es gehört zum Begriffe des Dienstboten, daß er in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen ist. Das bedingt der Regel nach, daß er auch in dessen Wohnung schläft; doch hat namentlich in den Städten die Entwicklung der Verhältnisse, insbesondere Raummangel in den Wohnungen, dahin geführt, daß die zu häuslichen Diensten angenommenen Personen sich nur tagsüber in der Wohnung des Arbeitgebers aufhalten und nachts in der eigenen oder in der elterlichen Wohnung schlafen. Wo das zutrifft, nimmt das Reichsversicherungsamt gleichwohl ein Dienstbotenverhältnis an (ArbVers. 1915 S. 61), woraus dann die Zugehörigkeit der Landkrankenkasse folgt. Ob diese Voraussetzung aber im vorliegenden Falle zutrifft, ist recht zweifelhaft, wenn es richtig ist, daß das Mädchen morgens um 7 Uhr zum Dienst geht und zwischen 4 und 11 Uhr nachmittags in die elterliche Wohnung zurückkehrt. Man muß hiernach annehmen, daß das Mädchen keineswegs regelmäßig den ganzen Tag in der Wohnung des Arbeitgebers zu verbleiben und ihm zu „ungemessenen" Diensten zur Verfügung zu stehen hat und daß es auch die Abendmahlzeit nicht regelmäßig bei der Herrschaft einnimmt. Unter solchen Umständen würden wir das Bestehen einer häuslichen Gemeinschaft und folglich die Dienstboteneigenschaft verneinen, woraus die Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse folgen würde.

Fortdauernde Geltung der auf Grund des „Ermächtigungsgesetzes" erlassenen Verordnungen des Bundesrats.

7. **Nach Posen.** Antwort: Die Verordnungen des Bundesrats laut Bekanntm. vom 22. 11. 17 (ArbVers. S. 817) und vom 17. 3. 18 (ArbVers. S. 209) sind erlassen auf Grund des sogenannten Ermächtigungsgesetzes vom 4. 8. 14, dessen § 3 bestimmt: „Der Bundesrat wird ermächtigt, während der Zeit des Krieges diejenigen wirtschaftlichen Maßnahmen anzuordnen, welche sich zur Abhilfe wirtschaftlicher Schädigungen als notwendig erweisen...." Nur die Anordnungsbefugnis, nicht aber die Geltungsdauer der getroffenen Anordnung ist hiernach auf die Zeit des Krieges beschränkt. Da beide in Frage stehenden Bekanntmachungen eine Bestimmung über ihr Außerkrafttreten nicht enthalten und eine besondere Außerkraftsetzung bisher nicht erfolgt ist, so gelten die Bekanntmachungen noch jetzt.

Krankengeld bei Arbeitsbehinderung infolge einer Reise zum Arzt.

8. **Nach Lautenthal.** Antwort: Die notwendigen Reisekosten, welche dadurch entstehen, daß der erkrankte Versicherte den Arzt aufsuchen muß, sind als Teil der Kosten der ärztlichen Behandlung von der Kasse zu erstatten. Dagegen hat der Versicherte keinen Anspruch auf Entschädigung für den ihm durch die Reise entgehenden Arbeitsverdienst. Es kann nur ein Anspruch auf das satzungsmäßige Krankengeld in Frage kommen. Einem solchen Anspruch kann nicht entgegengehalten werden, daß der krankhafte Zustand an sich nicht so schwer war, daß er den Versicherten an der Ausübung seiner Erwerbstätigkeit gehindert hätte. Wenn dieser Zustand die Aufsuchung des Arztes erforderte und hierdurch die Ausübung der Erwerbstätigkeit ausschloß, so war der nach § 182 Ziff. 2 RVO. erforderliche ursächliche Zusammenhang gegeben: der Versicherte war an diesem Tage tatsächlich arbeitsunfähig und es war die Krankheit, die ihn arbeitsunfähig machte. Er hat also Anspruch auf Krankengeld, und zwar auch dann, wenn er zwar nicht während des ganzen Tages durch die Reise in Anspruch genommen, aber nur einen geringen Teil des sonst erzielten Lohnes zu verdienen imstande war; und umgekehrt kann er das Krankengeld nicht fordern, wenn er nur während eines geringen Teiles der Arbeitszeit durch die Reise in Anspruch genommen und im übrigen an der Verwendung seiner Arbeitskraft nicht verhindert war. Ob das eine oder das andere zutrifft, ist im Einzelfalle nach billigem Ermessen zu beurteilen (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 6d zu § 182 RVO.).

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1259 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Oktober 1919 | Heft 29

Zur Versicherungspflicht der „Bühnenmitglieder".

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Die Schriftleitung der „Arbeiter-Versorgung" hat mir die folgende, ihr von einer Krankenkasse zugegangenen Anfrage mit dem Ersuchen um eingehende Begutachtung vorgelegt:

I. Anfrage:

1. Ein hiesiges Hippodrom, das dem Publikum die Betätigung von Reitsport bietet und zu dessen Mietsräumen ein Saal gehört, veranstaltet in diesem zeitweise auch unterhaltende Darbietungen, und zwar treten gelegentlich bald Ringkämpfer, bald andere Artisten auf, mit denen der Inhaber des Hippodroms je nach Umständen jedesmal besondere Abmachungen trifft. So war vor kurzem eine Gruppe von Ringkämpfern tätig, die 60 v. H. der Tageseinnahme erhielt und diese unter ihre Mitglieder gleichmäßig aber mit der Maßgabe verteilte, daß nur diejenigen Anspruch auf ein Tageshonorar haben sollten, die sich jeweilig „in der Konkurrenz befanden", d. h. an den Kämpfen tätig teilnahmen; wer mehr als fünf Niederlagen erlitt, mußte aus dem Wettkampf ausscheiden. Von der den Ringkämpfern zufließenden Geldsumme wurde alltäglich nur ein Betrag gekürzt, zur Auffüllung einer Prämie von 3000 M., die dem Sieger in dem Wettbewerb um die „Meisterschaft von Deutschland" zufallen sollte. An den Unkosten war die Truppe nicht beteiligt; diese fielen dem Hippodrombesitzer allein zur Last. Der Aufenthalt der Truppe betrug 14 Tage; ihr Leiter war selbst als Ringer mit tätig.

2. Zur Zeit ist wieder eine neue Truppe anwesend, die unter der Leitung eines besonderen Geschäftsführers (Impresario) steht und sich aus einer Sängerin, einem Humoristen, mehreren Artisten (sogen. Parterre-Akrobaten) und einer Gruppe von Damenringkämpfern zusammensetzt. Der Vertrag ist mit dem Leiter abgeschlossen, der das Gesamthonorar erhält, die einzelnen Mitglieder entlohnt und alle für die szenische und technische Durchführung der Veranstaltungen erforderlichen Maßnahmen allein trifft. Die Dauer der Spielzeit beträgt hier vier Wochen.

Es bestehen Zweifel, ob diese Truppen durch den Inhaber des Hippodroms zur Krankenkasse angemeldet werden müssen, ferner, ob die Mitglieder als „Bühnenmitglieder" anzusehen sind und ob die hiesige Kasse für die Versicherung zuständig ist. Die Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. 4. 1912 gibt hierüber keine völlige Klarheit, weil sie sich nur auf knappe allgemeine Angaben beschränkt, die zur Beurteilung für solche Spezialfälle, wie die obigen, nicht ausreichen. So heißt es unter Ziffer 38: „. . . . . Schauspieler, Artisten, Musiker, die nicht Bühnen- oder Orchestermitglieder sind, können je nach den Umständen Gehilfen oder selbständige Gewerbetreibende sein"; und unter Ziffer 47 wird gesagt: „Schauspieler, Artisten und Musiker, die nicht

Digitized by Google

Bühnen- oder Orchestermitglieder sind, können je nach den Umständen des Falles selbständige Unternehmer, insbesondere Mitunternehmer oder Gehilfen, namentlich Gewerbegehilfen des Inhabers des Lokals, in dem sie auftreten, sein".

Hiernach ist zwar unzweifelhaft, daß zunächst grundsätzlich die Versicherungspflicht für die in Frage kommenden Personen besteht, falls sie nicht als selbständige Gewerbetreibende oder Mitunternehmer anzusehen sind. Für den letzteren Begriff sind Merkmale nicht angegeben, man muß sie daher aus den Umständen des Einzelfalles selbst feststellen. Deshalb würde man annehmen können, daß z. B. die erste Ringkämpfergruppe, die den Hauptteil der Tageseinnahmen erhielt, diesen an ihre Mitglieder selbständig verteilte und mit ihrem Verdienst nicht nur von dem jeweiligen Erlös des Kartenverkaufs, sondern auch von dem Ausfall der täglichen Kämpfe abhängig war, als selbständige Gewerbetreibende bzw. als Mitunternehmer zu gelten hatte, die als solche nicht versicherungspflichtig sind.

Anders würde der Fall bei der zweiten Truppe liegen, die verschiedene Arten von Darstellern umfaßt und deren Leiter eine Pauschalvergütung erhält, aus der er die Mitwirkenden entlohnt. Diese Mitglieder würde man wohl als Gewerbegehilfen ansehen müssen; denn sie sind zweifellos in wirtschaftlicher und anderer Hinsicht von dem Truppenleiter, mittelbar auch von dem Hippodrombesitzer abhängig. Fraglich bliebe nur, ob sie Gehilfen des Lokalinhabers sind, sowie ob sie als Bühnenangehörige und damit als Angestellte zu gelten haben. Auch über diesen Begriff des „Bühnenangehörigen" gibt die Anleitung keine näheren Anhaltspunkte.

Das Reichsversicherungsamt hat sich zwar bereits mit einer die Invaliden-Versicherungspflicht einer Variétésängerin betreffenden Streitsache beschäftigt (vgl. Entscheidungen und Mitteilungen des RVA. v. 1914 Bd. 2, S. 262), und dahin entschieden, daß die Beschäftigung einer solchen Sängerin, soweit es sich dabei um eine unselbständige Beschäftigung handele, unter der Herrschaft des alten Invalidenversicherungsgesetzes als Gehilfentätigkeit anzusehen gewesen sei. Durch das am 1. 1. 1912 in Kraft getretene vierte Buch der RVO. sei aber der Begriff Bühnenmitglieder eingeführt worden (wodurch diese Kategorie zur Gruppe der „Angestellten" zählt), weshalb durch die Vorinstanz noch festgestellt werden müsse, ob die Versicherte in der fraglichen Zeit „Bühnenmitglied" gewesen sei und ob eine „Bühne" bei der Beschäftigungsstelle in Frage komme. Was als Bühne zu gelten hat, hat das Reichsversicherungsamt nicht gesagt, sondern an anderer Stelle nur kurz bemerkt, daß der Begriff Bühne im weitesten Sinne gefaßt werden könne. Darüber aber, ob und in welchem Falle die in gleicher Beschäftigung stehenden Mitwirkenden in Variétés, Rauchtheatern, Singspielhallen usw. als selbständige Gewerbetreibende und Mitunternehmer oder als Gewerbegehilfen anzusehen sind, enthält die Entscheidung ebenfalls nichts. Sie bildet daher für eine selbständige Beurteilung ähnlicher oder abweichender Fälle keine ausreichende Unterlage.

Weiter wäre zu untersuchen, ob bezüglich der Zuständigkeit der Kasse § 154 RVO. Anwendung zu finden hat, da diese Wandertruppen in der Regel keine feste Betriebsstätte haben und nur meist vierzehntägige oder höchstens vierwöchige Gastspiele geben, um dann wieder an einem anderen Orte ihre Darbietungen fortzusetzen.

Eine Erörterung dieser Fragen, wie sie hier berührt sind, hat nicht nur zur Klärung der obigen Fälle, sondern auch gegenüber den Spezialitäten- und Variété-Theatern allgemeine Bedeutung, da Streitigkeiten hier und anderwärts leider nur allzu häufig sind.

II. Rechtsausführung.

Nach § 165 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 sowie nach § 1226 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 RVO. sind kranken- und invalidenversiche-

Digitized by Google

rungspflichtig „Bühnen- und Orchestermitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen", sofern ihr Jahresarbeitsverdienst eine gewisse Grenze nicht übersteigt. Entsprechendes gilt hinsichtlich der Angestelltenversicherungspflicht nach § 1 Angest. Vers. Ges. An einer Begriffsbestimmung der Bühne und der Bühnenmitglieder im Sinne dieser Vorschriften fehlt es in den Gesetzen sowie in den Gesetzesmaterialien und auch in der Rechtsprechung. Bei der Beratung der RVO. in der Kommission bemerkte ein Vertreter der verbündeten Regierungen, daß der Ausdruck „Bühne" im weitesten Sinne zu verstehen sei, so daß auch ein Zirkus darunter falle; der Ausdruck „Bühnenmitglieder" umfasse auch die Artisten, auch die im Zirkus tätigen, soweit sie nicht selbständige Unternehmer seien (Komm. Ber. II S. 13). Widerspruch gegen diese Auffassung wurde in der Kommission nicht erhoben. Das RVA. ist ihr daher in der grundsätzlichen Entsch. 1863 (Amtl. Nachr. 1914 S. 557, Arb. Vers. 1914 S. 623) gefolgt, indem es annahm, daß hiernach Artisten (Spezialitätenkünstler), soweit sie nicht selbständige Unternehmer sind, allgemein als Bühnenmitglieder im Sinne des § 1226 Ziff. 4 RVO. zu erachten sind, unabhängig davon, ob sie auf einer „Bühne" getrennt von dem zuschauenden Publikum oder im Saal auftreten. Immerhin hat das RVA. in der Begründung bemerkt, daß diese Auslegung gegenüber dem natürlichen Wortsinne befremdlich sei. Es ist auch richtig, daß „Bühne" nach dem eigentlichen Wortsinn eine Vorrichtung bedeutet, die den Ort der Schaustellung von den Zuschauern sichtbar abscheidet; aber von „Bühnenmitgliedern" kann keinesfalls im Sinne der Zugehörigkeit zu einer solchen räumlichen Vorrichtung, sondern nur im Sinne der Zugehörigkeit zu einer Vereinigung darstellender Personen die Rede sein. Das Unternehmen, das diese Vereinigung mit umfaßt, ist die „Bühne" und die Personen, die darin als Darsteller wirken, sind die „Bühnenmitglieder". Auch dem Zwecke des Gesetzes, das dem Schutzbedürfnis einer bestimmten Schicht des arbeitenden Volkes entsprechen will, wird es entsprechen, dabei von dem äußerlichen Umstande, ob jene Vorrichtung besteht oder nicht, als belanglos abzusehen. Wie es nach der ausdrücklichen Hervorhebung im Gesetz auf den Kunstwert der dargebotenen Leistungen nicht mehr ankommt (zu vgl. hierüber Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. 16 a zu § 165 RVO.), so ist auch der Ort der Darbietung für den Begriff des Bühnenunternehmens belanglos, so daß er auch für Saaltheater, Rauchtheater und andere Schaustellungen niederer Art zutrifft. In den Vorschriften des preuß. Handelsministers über den Geschäftsbetrieb der Stellenvermittler für Bühnenangehörige v 31. 1. 1902 (Hand. Min. Bl. S. 66) wird als Stellenvermittler im Sinne dieser Vorschriften bezeichnet: wer gewerbsmäßig Vertragsabschlüsse zwischen den Leitern und Angehörigen derjenigen „Unternehmungen" vermittelt, durch welche theatralische Vorstellungen, Singspiele, Instrumentalkonzerte, Gesangs- und deklamatorische Vorträge, Schaustellungen von Personen und Tieren gewerbsmäßig dargeboten werden. Gegenüber dieser weiten Fassung (unter Ziff. 1) sind dann (unter Ziff. 5) als „Bühnenangehörige im engeren Sinne" solche Personen bezeichnet, die bei der Aufführung dramatischer Werke künstlerisch oder technisch mitwirken. Diese Beschränkung auf dramatische Vorstellungen kommt versicherungsrechtlich nicht in Betracht. In jener ersteren, wesentlich weiteren Kennzeichnung der Bühne als „Unternehmung" aber kann man eine auch für das Reichsversicherungsrecht brauchbare Begriffsbestimmung finden — nur unter Wegfall des Erfordernisses, daß die Vorstellungen usw. „gewerbsmäßig" dargeboten werden; es ist nicht zweifelhaft, daß z. B. auch die Mitglieder einer Bühne, die ein Fürst nur für seine Hofhaltung und Gäste unterhält, den Vorschriften der §§ 165, 1226 RVO., § 1 Angest. Vers. Ges. unterliegen.

Bühnenmitglieder im Sinne dieser Vorschriften sind hiernach — abgesehen

Digitized by Google

von den mit ihnen gleichzeitig besonders erwähnten Orchestermitgliedern — Personen, die an einem Unternehmen der bezeichneten Art, bei den Vorstellungen selbst, darstellend oder vorführend oder sonst technisch mitwirken, gleichviel ob sie dabei für die Zuschauer sichtbar hervortreten oder nicht. Vorausgesetzt ist aber, daß sie nicht selbständige Unternehmer sind, wie im Komm. Ber. (a. a. O.) und in der angeführten Entsch. des RVA. (Nr. 1863) ausdrücklich hervorgehoben ist und sich aus dem in jenen Vorschriften aufgestellten Erfordernisse der Beschäftigung gegen Entgelt, also gegen Gehalt oder Lohn usw. (§ 160 RVO.) ergibt. Es ist also mit dem Ausdruck „Bühnenmitglieder" eine besondere Gruppe unselbständiger Personen bezeichnet, die namentlich von der ohne Rücksicht auf die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes versicherungspflichtigen Gruppe der Arbeiter oder Gehilfen zu unterscheiden ist. Personen, die zwar bei dem Bühnenunternehmen gegen Entgelt beschäftigt, aber nicht an der Vorstellung selbst mitwirkend beteiligt sind, sind nicht Bühnenmitglieder im bezeichneten Sinne, sondern Gehilfen oder Arbeiter, so namentlich Kulissenschieber, Lampenanzünder, Garderobendiener, Pförtner und auch Statisten, da diese zwar bei der Vorstellung sichtbar hervortreten, aber nicht eigentlich mitwirken, sondern nur durch bloße Anwesenheit das Bühnenbild vervollständigen. Auch der Klavierspieler und der Rezitator in einem Lichtspielhause, der in mehr oder weniger freier Weise die Bilder erläutert, ist nicht Bühnenmitglied, weil er nicht an ihrer Darstellung mitwirkt (Entsch. des Ob. Sch. Ger. f. Angest. Vers. in Arb. Vers. 1916 S. 735). Zweifelhaft ist die Stellung des Souffleurs. Das RVA. (Rev. Entsch. 1105 Amtl. Nachr. 1904 S. 509) rechnet ihn zum künstlerischen Personal, obwohl doch auch er nicht künstlerisch darstellt, sondern nur den Darstellern nachhilft. (Anders: sächs. Ob. Verw. Ger. in Arb. Vers. 1905 S. 249, Reger 26 S. 70.)

Besondere Schwierigkeiten bereitet nicht selten die Frage nach der Selbständigkeit (Unternehmereigenschaft) oder Unselbständigkeit (Arbeitnehmereigenschaft) der in einem Bühnenunternehmen darstellend auftretenden Personen. Das Reichsgericht hat in einem besonderen Falle, in welchem es sich um eine gewerberechtliche Frage — Gebot der baren Lohnzahlung nach §§ 115 ff. Gew. Ordg. — handelte, bei Schauspielern und Opernsängern die Unselbständigkeit verneint, weil sie durch den Anstellungsvertrag zwar zur Übernahme der ihnen übertragenen Rollen verpflichtet, aber in deren Ausführung selbständig seien (Entsch. in Zivils. 41 S. 51 ff., am Schlusse). Versicherungsrechtlich kann es auf diese Selbständigkeit der künstlerischen Betätigung nicht ankommen. Bei Arbeitern, Gehilfen usw. ist neben der wirtschaftlichen Abhängigkeit von einem Arbeitgeber auch die persönliche Abhängigkeit, das Gebundensein an seine Weisungen selbst hinsichtlich der Ausführung der Arbeit, ein wesentliches Merkmal der Unselbständigkeit. Bei darstellenden Künstlern würde eine weitgehende Gebundenheit in dieser Richtung mit ihrer Aufgabe unverträglich sein. In gewissen Grenzen müssen auch sie sich im Interesse der Gesamtdarstellung einem künstlerischen Leiter, der zugleich der Unternehmer sein kann, unterordnen; was sie, einschließlich des künstlerischen Leiters, zu Bühnenmitgliedern im Gegensatz zum Unternehmer stempelt, ist, neben der beschränkten persönlichen Abhängigkeit von gewissen Weisungen ihres Arbeitgebers, vor allem die wirtschaftliche Abhängigkeit von diesem, für dessen Rechnung der Betrieb geht, der das Risiko trägt, folglich den Gegenstand, den Ort, die Zeit der Darstellung bestimmt, die mitwirkenden Personen anstellt und entläßt und ihnen Gehalt zahlt oder für seine Rechnung zahlen läßt.

In der bereits erwähnten Entsch. 1863 hat das Reichsversicherungsamt (am Schlusse) unerörtert gelassen, ob ein *einzelner* Artist, der seine Leistungen allein darbietet, als „Bühnenmitglied" gelten kann, oder ob es zur Erfüllung dieses Begriffs des Zusammenspiels mehrerer Personen bedarf. Da-

Digitized by Google

gegen hat das RVA. in einer Entsch. v. 18. 12. 1913 (Entsch. und Mitt. Bd. 2 S. 262, letzter Abs.) hervorgehoben, daß der Ausdruck „Mitglied" auf eine Mehrheit von Personen hindeutet. In der Tat weist der sprachliche Sinn des Wortes „Bühnen m i t g l i e d e r" zwingend auf die Notwendigkeit des M i t = wirkens mindestens noch eines anderen künstlerischen Darstellers an der Bühne, d. i. an dem Unternehmen (wenngleich nicht an der einzelnen Darbietung) hin. Vollends die Zusammenstellung „Bühnen= und Or= chestermitglieder" in §§ 165, 1226 RVO. nötigt zu dieser Auffassung, da von einem Orchester selbstverständlich nur die Rede sein kann, wenn mehrere Musiker zusammen= wirken (Komm. Ber. IV S. 19). Wenn aber das RVA. (Entsch. 1741 Amtl. Nachr. 1913 S. 603, Arb. Vers. 1913 S. 855) und über= einstimmend das Ob. Sch. Ger. für Angest. Vers. („Angestelltenversicherung" 1916 S. 214) annehmen, daß für den Begriff des Orchesters das Zusammenspiel von „mindestens drei" Musikern genüge, so ist das in dem beson= deren Wesen der musikalischen Darbietungen begründet, die der Sprachgebrauch als Or= chestermusik bezeichnet; für den Begriff der B ü h n e n mitgliedschaft läßt sich Ent= sprechendes nicht behaupten, sondern nur das Erfordernis einer Mehrheit von Dar= stellern, also einer Mindestzahl von zwei Personen aufstellen. Wenn also ein ein= zelner Darsteller seine theatralischen, musi= kalischen, artistischen Leistungen allein vor= führt, so kommt er keinesfalls als nur ein bedingt, nämlich nur bis zu einer bestimm= ten Verdienstgrenze versicherungspflichtiges „Bühnenmitglied" in Betracht, sondern es kann nur in Frage kommen, ob er als Unternehmer versicherungsfrei, oder ob er als Arbeiter oder Gehilfe oder son= stiger Angestellter eines Unternehmers ohne Rücksicht auf die Höhe seines Jahresarbeits= verdienstes versicherungspflichtig ist. Bei den Beratungen der Kommission hat der Ver= treter der verbündeten Regierungen im An= schluß an seine schon erwähnte Bemerkung über die „Bühne im weitesten Sinne" (Komm. Ber. II S. 13) darauf aufmerksam gemacht, „daß alle Musiker, Artisten, Schau= steller usw. ohnehin versichert seien, **die man** als Arbeiter, Gehilfen oder sonstige Ange= stellte im Sinne des Abs. 1 Nr. 2 des § 177 (des Entwurfs; § 165 RVO.) betrachten könne". Der Sinn dieser Bemerkung wird vollkommen entstellt im Kommentar von S t i e r = S o m l o , Anm. 1 a zu § 165 RVO., indem dort die Worte „die man" ersetzt sind durch **„da man sie"** — als ob man „a l l e Musiker, Artisten, Schausteller usw." als Arbeiter, Gehilfen oder sonstige Angestellte betrachten könnte, während die richtige Fassung der Bemerkung, zumal im Zusammenhange mit dem Vorausgeschickten, sich auf Personen dieser Art nur bezog, „soweit sie nicht selbständige Unternehmer sind", wie dies schon oben hervorgehoben ist.

In der Entscheidung des RVA. 1863 handelte es sich um zwei Truppenmitglieder, die zum Leiter der Truppe in ein dauerndes persönliches Abhängigkeitsverhältnis ge= treten waren. Während der Leiter einen nicht unbedeutenden Unternehmergewinn bezog, erhielten die Mitglieder von ihm eine feste monatliche Vergütung von 100 M. neben freier Reise und Unterhalt, sowie die Kostüme. Das schon seit Jahren bestehende Vertragsverhältnis unterlag einer monat= lichen Kündigung. Nach alledem konnten die beiden Truppenmitglieder als selb= ständige Unternehmer nicht gelten, und das RVA. konnte dahingestellt lassen, inwieweit unter der Herrschaft der RVO. das zutrifft, was in einem Rundschreiben des Reichs= kanzlers v. 17. 12. 1891 (Arb. Vers. 1892 S. 57, vorletzter Abs.) bemerkt ist: Es dürfte sich „aus praktischen Gründen und zur Ver= meidung schwieriger Fragen im Einzelfall empfehlen, die besondere Kunstleistungen ausführenden S p e z i a l i t ä t e n g r u n d = s ä t z l i c h v o n d e r V e r s i c h e r u n g s = p f l i c h t a u s z u s c h l i e ß e n , weil die= selben regelmäßig ohne Zwang als selbstän= dige Gewerbtreibende angesehen werden kön= nen, Ausnahmen aber nur da zuzulassen, wo letzterer Gesichtspunkt offenbar nicht zutrifft",

Digitized by Google

so namentlich „wenn ein auf die Dauer berechnetes persönliches Abhängigkeitsverhältnis vorliegt". Dieser Auffassung ist — mindestens für das jetzige Recht — jede Berechtigung und Geltung abzusprechen. Übt ein Darsteller, mag er eine sogen. Spezialität oder ein Bühnenangehöriger anderer Art sein, seinen Beruf in persönlicher Abhängigkeit von einem Arbeitgeber aus, so ist es schlechthin ausgeschlossen, den Darsteller als selbständigen Gewerbetreibenden, als Unternehmer zu betrachten; er ist vielmehr unselbständiger Arbeitnehmer auch dann, wenn das Abhängigkeitsverhältnis nicht „auf die Dauer berechnet" ist. Dieser letztere Umstand kann nur unter anderen Gesichtspunkten in Betracht kommen: die Dienstleistungen könnten möglicherweise als „vorübergehende" nach §§ 168, 1232 RVO., § 8 Angest. Vers. Ges. versicherungsfrei sein, oder die Beschäftigung könnte als „unständige" den für die Krankenversicherung geltenden besonderen Vorschriften der §§ 441 ff. RVO. unterliegen. Der Rechtsbegriff des selbständigen Gewerbtreibenden oder Unternehmers aber ist für das Gebiet der Bühnenunternehmungen kein anderer als der allgemeine; die besonderen Verhältnisse dieser Unternehmungen sind nur mitunter von der Art, daß die tatsächliche Lage verwickelt oder unklar und ihre Unterordnung unter den Rechtsbegriff deshalb schwierig oder zweifelhaft sein kann.

Unternehmer oder selbständiger Gewerbtreibender ist ein Darsteller dann, wenn er seine Leistungen, unabhängig von einem Arbeitgeber, für eigene Rechnung darbietet (zu vgl. § 633 RVO.), so daß er auch den wirtschaftlichen Ertrag als Gewinn, nicht als Gehalt oder Lohn bezieht. Übt er seinen Beruf als selbständiger Unternehmer unter Mitwirkung anderer Darsteller aus, so können diese als Bühnenmitglieder oder Gehilfen oder sonstige Angestellte, die von jenem gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt werden, in Betracht kommen; sie können aber auch Mitunternehmer (Gesellschafter) sein. Entsprechend dem erwähnten Rechtsbegriffe des Unternehmers wird der Begriff des Mitunternehmers gegeben sein, wenn das Unternehmen für gemeinsame Rechnung betrieben wird, so daß die einzelnen Darsteller am Gewinn teilhaben, nicht aber Gehalt oder Lohn beziehen. Ob Mitunternehmerschaft in diesem Sinne oder Beschäftigung gegen Gehalt oder Lohn vorliegt, wird nicht immer zweifelsfrei sein. Die Anleitung des RVA. v. 26. 4. 1912 (Ziff. 17) führt den Fall einer genossenschaftlich gestalteten Musikkapelle an. In rein musikalischen Angelegenheiten entschied der Direktor, in geschäftlichen der Direktor gemeinsam mit drei gewählten Mitgliedern; es wurde auf Teilung gespielt, jedoch der Direktor bei der Teilung bevorzugt; es bestand eine Generalversammlung, die u. a. die Auflösung beschließen konnte. Hiernach konnten die Mitglieder nicht als Gehilfen des Direktors, sondern nur als gleichberechtigte Mitunternehmer angesehen werden, so daß die Versicherungspflicht nicht Platz griff. Entsprechend wie bei dieser Musikkapelle kann die Sache auch bei Bühnenunternehmungen liegen, und dann wird ebenso zu urteilen sein. Die Unterordnung der einzelnen Mitglieder unter den Direktor in künstlerischen Angelegenheiten der Truppe schließt deren Unabhängigkeit im übrigen und die Annahme eines Gesellschaftsverhältnisses nicht aus; und in den übrigen Umständen des Falles, in der Teilung des Gewinnes und in dem Vorhandensein eines in geschäftlichen Fragen und sogar über den Bestand des Unternehmens entscheidend mitbestimmenden Organs der Mitglieder prägt sich der gesellschaftliche Charakter, die Mitunternehmerschaft, besonders scharf aus. Es ist aber hier, wie so oft, auf dem Gebiete des Versicherungsrechts nicht einem einzelnen Umstande ausschlaggebende Bedeutung beizumessen, sondern immer die Gesamtheit aller Umstände des einzelnen Falles in Betracht zu ziehen und zusammenfassend zu beurteilen. Einige rechtliche Gesichtspunkte, die hierbei nicht selten eine Rolle spielen, mögen im folgenden hervorgehoben werden.

Bei einem gesellschaftlichen Unternehmen

Digitized by Google

wird der zur Erreichung des gemeinsamen Zweckes erforderliche Aufwand durch Einlagen oder Beiträge aufgebracht, meist in barem Gelde oder in Sachleistungen. Der Beitrag eines Gesellschafters kann aber auch in der Leistung von Diensten bestehen (§ 706 Abs. 3 BGB.). Wenn also etwa der für die Vorführungen einer Künstlertruppe erforderliche Aufwand an Sachen und Geld ausschließlich von einem ihrer Mitglieder, gleichviel ob dieses selbst ausübender Künstler ist oder nicht, bestritten wird, während die anderen nur ihre Kunstleistungen beisteuern, so schließt das nicht ohne weiteres die Annahme aus, daß das Unternehmen für gemeinsame Rechnung betrieben wird, daß also diese anderen als Mitunternehmer in einem Gesellschaftsverhältnisse — nicht in einem Lohnarbeitsverhältnisse — zu demjenigen stehen, der den Sach- und Geldaufwand bestreitet. Die Führung der Geschäfte einer Gesellschaft steht grundsätzlich den Gesellschaftern gemeinschaftlich zu, kann aber auch einem oder mehreren Gesellschaftern gemeinschaftlich übertragen sein (§§ 709 ff. BGB.). Daß also einzelne oder alle Mitglieder der Truppe an der Geschäftsführung nicht teilnehmen, beweist für sich allein keineswegs, daß sie Angestellte desjenigen sind, in dessen Händen die geschäftliche Leitung des Unternehmens liegt, und daß sie nicht Mitunternehmer sein können. Und umgekehrt bezeugt der Umstand, daß einem von ihnen allein oder mehreren gemeinschaftlich die Geschäftsführung übertragen ist, noch keineswegs, daß diese als Unternehmer oder Mitunternehmer anzusehen sind, da die Geschäftsführung auch einem gegen Entgelt beschäftigten Angestellten übertragen sein kann. Dabei hat man sich namentlich gegenwärtig zu halten, daß die neuzeitliche Entwicklung dahin drängt, den Arbeitnehmern (Angestellten und Arbeitern) mehr oder minder weitreichende Rechte der Mitverwaltung und Mitbestimmung auch in geschäftlichen Angelegenheiten des Unternehmens einzuräumen, ohne daß sie dadurch zu Mitunternehmern werden. Regel ist ferner, daß die Gesellschafter wie am Gewinn so auch am Verluste des Unternehmens beteiligt sind; es kann aber auch bedungen sein, daß ein Gesellschafter von der Beteiligung am Verlust ausgeschlossen ist (§ 722 BGB.; zu vgl. Planck Anm. zu § 722). Im Hinblick hierauf ist zunächst zu beachten, daß die Beteiligung am Gewinn allein noch kein sicheres Merkmal eines Gesellschaftsverhältnisses ist, daß vielmehr solche Beteiligung bekanntlich sehr oft als eine besondere Form der Lohnbemessung (für sich allein oder neben festem Gehalt oder Lohn) vorkommt und daß namentlich im Sinne der RVO. neben Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile zum Entgelt der in unselbständiger Stellung von einem Arbeitgeber Beschäftigten gehören (§ 160 RVO.). Dagegen würde die Beteiligung am Verluste des Unternehmens, als Risikotragung, ein sicheres Zeichen dafür sein, daß das Unternehmen für gemeinsame Rechnung betrieben wird, daß also die so Beteiligten Mitunternehmer sind.

III. Begutachtung:

Prüft man unter diesen Gesichtspunkten die beiden Fälle, die den Anlaß zu der im Eingange mitgeteilten Anfrage und zu den vorstehenden Erörterungen gegeben haben, so ergibt sich folgendes:

1. Im ersten Falle stand dem Besitzer des Hippodroms die Ringkämpfertruppe, vertreten durch ihren „Leiter", gegenüber. Der Besitzer gab den Raum für die Veranstaltungen der Truppe her und trug die sonstigen Unkosten der Veranstaltung. Wenn gesagt wird, daß die Truppe 60 % der Tageseinnahme „erhielt", so erscheint diese Ausdrucksweise nur dadurch gerechtfertigt, daß der Besitzer des Hippodroms das Eintrittsgeld tatsächlich vereinnahmte und jene 60 % an die Ringkämpfer abführte. Wirtschaftlich angesehen lag aber die Sache offenbar so, daß er das Geld für Rechnung der Truppe oder allenfalls für gemeinsame Rechnung seiner selbst und der Truppe in Empfang nahm. Denn das Eintrittsgeld wurde vom Publikum für die ihm gebotene Schaustellung der Ringkämpfer gezahlt, die nur ihrerseits 40 %

Digitized by Google

der Einnahme dem Besitzer als Entgelt für die Überlassung des Raumes und für sonstigen Aufwand zu belassen hatten. Nichts deutet darauf, daß sie zu dem Besitzer wirtschaftlich oder persönlich in ein Abhängigkeitsverhältnis traten, wie es zum Wesen der Beschäftigung „gegen Gehalt oder Lohn" gehört. Es war vielmehr ein zweiseitiges Vertragsverhältnis, auf Grund dessen auf beiden Seiten selbständige, einander zu gewissen Leistungen verpflichtete Personen standen. Keine von ihnen hatte gegen den andern Teil Anspruch auf einen irgendwie bestimmten Entgelt für zu leistende Dienste, sondern jedem gebührte ein festgesetzter Anteil am Ergebnis der Veranstaltung, ein Anteil, der auf nichts zusammenschmelzen konnte, wenn eine Tageseinnahme überhaupt nicht erzielt wurde. Auch zu ihrem „Leiter" standen die übrigen Mitglieder der Truppe nach dem, was aus der Anfrage ersichtlich ist, nicht im Verhältnis von unselbständigen Arbeitnehmern zu ihrem Arbeitgeber, sondern der Leiter besorgte zwar die Geschäfte für die Gesamtheit, aber nur als ihr Vertreter. Er nahm in gleicher Weise wie sie an den Darbietungen der Truppe und an deren wirtschaftlichem Ertrage teil, nämlich so, daß er Anspruch auf ein „Tageshonorar", d. h. auf einen verhältnismäßigen Anteil an den 60 % der Tageseinnahme, nur dann hatte, wenn er sich tatsächlich an den Kämpfen beteiligte. Diese völlige Gleichheit der Rechtslage weist auf Mitunternehmerschaft hin, auf ein Gesellschaftsverhältnis, auf Grund dessen jedes einzelne Mitglied seine Dienstleistungen beisteuerte, nach dem Verhältnis dieser Beiträge Anteil am Gewinn bezog und sogar je ein besonderes Verlustrisiko trug, indem es aus dem Wettkampf um eine aus Gewinnabzügen gebildete Prämie ausscheiden mußte, wenn es mehr als fünf Niederlagen erlitten hatte. Die Mitglieder der Truppe waren daher nicht versicherungspflichtig.

2. In dem zweiten Falle der Anfrage erscheint der mitgeteilte Sachverhalt minder hinreichend für eine sichere Beurteilung. Indessen kann wohl für ausgeschlossen gelten, daß der Führer der bunt zusammengesetzten Künstlertruppe diese nur als Mittelsmann dem Hippodrombesitzer so zuführt, daß die einzelnen Mitglieder der Truppe in ein mittelbares Beschäftigungsverhältnis zum Hippodrombesitzer treten, etwa wie die Mitglieder einer Musikkapelle zu dem Wirt eines großstädtischen Gastwirtschaftsunternehmens, wo nach der neuzeitlichen Entwicklung die Hauskapelle der Regel nach zum Personalbestande des Wirtschaftsunternehmens gehört und die Musiker, einschließlich des Kapellmeisters, als vom Wirt beschäftigt anzusehen sind, der Kapellmeister also eine ähnliche Stellung einnimmt, wie bei anderen gewerblichen Unternehmungen der Akkordant (zu vgl. Entsch. des RVA. 1639 Amtl. Nachr. 1912 S. 940, Arb. Vers. 1912 S. 605, Ob. Sch. Ger. f. Angest. Vers. in „Angestelltenversicherung" 1916, S. 246, auch ArbVers. 1912 S. 832 Ziff. 9); oder etwa wie eine Badekapelle, die unter der Führung ihres Kapellmeisters in ein Beschäftigungsverhältnis zur Badeverwaltung tritt (zu vgl. Ob. Sch. Ger. f. Angest. Vers. in Arb. Vers. 1917 S. 255). In Fällen dieser Art gehören eben die Darbietungen der Musikertruppe zu den herkömmlichen Leistungen der Gesamtunternehmung, d. i. des großstädtischen Gastwirtschaftsbetriebs oder des Betriebs einer Badeverwaltung, und es ist daher nur natürlich, die Mitglieder der Truppe als Arbeitnehmer des Unternehmers, dem ihre Tätigkeit dient, anzusehen. Dem Betrieb eines Hippodroms aber liegt die Darbietung künstlerischer oder artistischer Leistungen an sich fern. Es ist nur eine bessere wirtschaftliche Ausnutzung des vom Unternehmer für den Hippodrombetrieb benötigten Raumes, wenn er diesen einer Künstlertruppe gegen Entgelt zur Veranstaltung ihrer Schaustellungen überläßt. Er wird dadurch nicht zum Arbeitgeber der Mitglieder der Truppe. Auch die geschlossene Einheit der Truppe spricht gegen die Annahme, daß die einzelnen Mitglieder sich in ein wirtschaftliches und persönliches Abhängigkeitsverhältnis zum Besitzer des Hip-

Digitized by Google

podroms begeben wollen. Selbst in einem Falle, wo Artisten als geschlossene Truppe im Rahmen eines Variété-Theaters ihre Vorstellungen gaben, hat das Ob. Sch. Ger. f. Angest. Vers. angenommen, daß der Unternehmer dieses Theaters nicht als Arbeitgeber der Mitglieder jener Truppe angesehen werden kann („Angestelltenversicherung" 1918 S. 193), obwohl doch ihre Darbietungen zu den herkömmlichen Leistungen eines solchen Unternehmens gehören. — Hiernach kann im vorliegenden Falle nur in Frage kommen, ob der Führer der Truppe als Unternehmer und die Mitglieder als seine Arbeitnehmer oder ob sie als Mitunternehmer, als seine Gesellschafter anzusehen sind. Daß der Führer den Vertrag abgeschlossen hat, das Gesamthonorar in Empfang nimmt und die für die szenische und technische Durchführung der Veranstaltungen erforderlichen Maßnahmen allein trifft, dies sind Aufgaben, die Ausflüsse seiner Unternehmerstellung gegenüber den Mitgliedern der Truppe als Arbeitnehmern, ebensowohl aber Aufgaben eines mit der Geschäftsführung und Vertretung der übrigen betrauten Gesellschafters sein können. Wenn nun in der Anfrage bemerkt ist, daß der Führer auch „die einzelnen Mitglieder entlohnt", so scheint das zwar für ein Lohnarbeitsverhältnis zu sprechen, schließt aber (da der Ausdruck allein nicht entscheidet) nicht schlechthin die Annahme aus, daß der Führer der Truppe auch insoweit nur als geschäftsführender Gesellschafter handelt, indem er das im Namen der Truppe mit dem Hippodrombesitzer vereinbarte Gesamthonorar empfängt und verteilt. Es wären, um mit Sicherheit darüber urteilen zu können, ob der Führer Alleinunternehmer ist und die Mitglieder der Truppe seine Arbeitnehmer, oder aber ob sie seine Gesellschafter sind, nähere Feststellungen darüber erforderlich: ob der Führer allein über Anstellung und Entlassung von Mitgliedern, über die Dauer der Spielzeit am einzelnen Orte, über die Wahl eines anderen Spielortes, über die Höhe des von dem Saalbesitzer zu fordernden Gesamthonorars entscheidet, oder ob und inwieweit über diese wichtigen Fragen den Truppenmitgliedern ein Mitbestimmungsrecht zusteht; ob die Mitglieder, unabhängig vom Ertrage der Vorstellungen, feste Bezüge oder nur Anteil am Gewinn beziehen; ob und wie Kündigungsfristen vereinbart sind usw.

Würde auf Grund der zusammenfassenden Beurteilung des Ergebnisses dieser Feststellungen ein Lohnarbeitsverhältnis anzunehmen sein, wofür nach dem Inhalt der Anfrage vorerst nur der Anschein spricht, so wären die Mitglieder der Truppe als „Bühnenmitglieder" im oben erörterten Sinne krankenversicherungspflichtig, sofern nicht ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ übersteigt (§ 165 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 RVO. mit § 1 Vrdg. v. 22. 11. 18, RGBl. S. 1324, Arb. Vers. S. 694). Sie würden als Mitglieder der allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Beschäftigungsorts von dem Führer (Impresario), als ihrem Arbeitgeber, zu melden sein (§§ 234, 317 RVO.) — sofern dieser ein stehendes Theatergewerbe betriebe und nur von dem Ort dieser seiner gewerblichen Niederlassung aus Gastspiele seiner Truppe an anderen Orten veranstaltete. Als Beschäftigungsort der Bühnenmitglieder wäre in diesem Falle die feste Arbeitsstätte, der Ort jener Niederlassung, anzusehen, auch während sie außerhalb dieses Ortes bei jenen Gastspielen beschäftigt würden (§ 153 Abs. 2, 3 RVO.). Sie würden also bei der allgemeinen Ortskrankenkasse dieses Ortes versichert sein. Allein die Angaben der Anfrage bieten keinen Anhalt für die Annahme, daß der Unternehmer eine ständige Niederlassung hat, sondern legen die Annahme näher, daß er außerhalb seines Wohnortes, ohne Begründung einer gewerblichen Niederlassung, seine Truppe lediglich von Ort zu Ort mit sich führt zur Veranstaltung von Schaustellungen, bei denen ein höheres Interesse der Kunst nicht obwaltet. In diesem Falle läge ein Wandergewerbebetrieb vor,

Digitized by Google

und der Arbeitgeber hätte die darin Beschäftigten bei der Landkrankenkasse des Ortes als Mitglieder anzumelden, bei dessen Polizeibehörde er den Wandergewerbeschein beantragt (§ 459 RVO. mit § 55 Abs. 1 Ziff. 4 Gew. Ordg.).

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge.

Vom 26. September 1919 (RGBl. S. 1757).

Die verfassunggebende Deutsche Nationalversammlung hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

I. Wochenhilfe.

§ 1. — Der § 179 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„Gegenstand der Versicherung sind die in diesem Buche vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen (§ 225) an Krankenhilfe, Wochenhilfe, Sterbegeld und an Familienhilfe."

§ 2. — An Stelle des § 195 der Reichsversicherungsordnung treten folgende Vorschriften:

§ 195 a.

Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe

1. einen einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von fünfzig Mark,
2. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens einundeinehalbe Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage für zehn Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von fünfundzwanzig Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,
4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens fünfundsiebzig Pfennig täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft.

Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen.

§ 195 b.

Die Satzung kann die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf dreizehn Wochen, des Stillgeldbezugs bis auf sechsundzwanzig Wochen erweitern.

§ 195 c.

Die Vorstände der Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen können beschließen, statt der baren Beihilfen nach § 195 a Nr. 1 und 3 freie Behandlung durch Hebamme und Arzt sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden zu gewähren. Es ist zulässig, auch nur eine oder mehrere der genannten Sachleistungen gegen entsprechende Aufrechnung an der Barentschädigung zu gewähren.

Ein solcher Beschluß kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen gefaßt werden, denen die Kasse nach § 195 a Wochenhilfe zu leisten hat.

§ 3. — Der § 197 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„Ist die Wöchnerin während des letzten Jahres bei mehreren Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen versichert gewesen, so haben die anderen der leistungspflichtigen Kasse auf

---

Anmerkung: Im nächsten Hefte werden wir eine Erläuterung des Gesetzes von Herrn Versicherungsamtmann Dr. Jaeger in München bringen. Einstweilen bemerken wir folgendes:

Die Nr. 193 des Reichs-Gesetzblattes, die dieses bereits am 1. Oktober in Kraft getretene, hochwichtige Gesetz enthält, ist am 29. September in Berlin ausgegeben und erst am 4. Oktober in unsere Hände gelangt. Wir haben Bedenken getragen, den Text des Gesetzes auf Grund von Zeitungsmitteilungen, deren Zuverlässigkeit wir nicht kontrollieren konnten, schon früher zu veröffentlichen. Der auffällige Verzug der zuständigen Stellen steht in grellem Widerspruch mit der Hast, in welcher das auf einem Antrage aus der Mitte der Nationalversammlung (Löbe u. Gen. und Gröber u. Gen.) beruhende Gesetz eingebracht, von dem Ausschuß für Sozialpolitik vorberaten und von der Nationalversammlung selbst verabschiedet worden ist. Von dieser Eilfertigkeit zeugt schon die undurchdachte Überschrift des Gesetzes, das nur von „Wochenhilfe und Wochenfürsorge" spricht, und nicht ahnen läßt, daß das Gesetz in dem Abschnitt „Familienhilfe" (§§ 10 bis 14) Vorschriften enthält, die mit Wochenhilfe und Wochenfürsorge nichts zu tun haben. Mit der Überstürzung hängt es auch zusammen, daß die „Begründung" des grundlegenden Gesetzesantrages und die Verhandlungen darüber nur die gute Absicht bezeugen, zur Erläuterung der einzelnen Vorschriften aber nichts beitragen. Wir müssen abwarten, ob sich nicht dieser Mangel bei der Handhabung des Gesetzes recht unliebsam fühlbar machen wird.

Digitized by Google

Verlangen die Leistungen aus den §§ 195 a, 195 c, 196 nach Verhältnis der Mitgliedzeit zu erstatten. Dabei ist für Aufwendungen, welche die Kasse nach § 195 c gemacht hat, in jedem Einzelfall als einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung (§ 195 a Abs. 1 Nr. 1) der Betrag von fünfzig Mark und als Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden (§ 195a Abs. 1 Nr. 3) der Betrag von fünfzehn Mark zu ersetzen.

Der Erstattungsanspruch ist nur bis zur Höhe des Anspruchs begründet, welcher der Wöchnerin gegen die erstattungspflichtige Kasse zugestanden hätte, wenn diese leistungspflichtig gewesen wäre. Für Leistungen, welche diese Kasse nach § 195 c gewährt, werden die im Abs. 1 Satz 2 bezeichneten Beträge angesetzt."

§ 4. — Der § 198 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 5. — Die Nr. 3 des § 199 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 6. — Der § 200 der Reichsversicherungsordnung fällt weg.

§ 7. — Im § 419 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung erhält der letzte Halbsatz folgenden Wortlaut:

„..... ebenso gelten entsprechend die §§ 195 a bis 195 c, 196, 197, 199, 224."

§ 8. — Der Umstand, daß nach der Beendigung des letzten Krieges dem Reiche nicht mehr Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste im Sinne der Bekanntmachungen, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49), und der Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257) geleistet werden, steht der unverkürzten Zahlung der Wochenhilfe aus Ansprüchen nicht entgegen, die auf Grund dieser Bekanntmachungen, der Verordnung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 1. März 1917 (RGBl. S. 200) oder der Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085) entstanden sind.

Für Personen, die während des letzten Krieges dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, steht bei Anwendung der im Abs. 1 bezeichneten Bekanntmachungen sowie der Verordnung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 1. März 1917 (RGBl. S. 200) die Zeit zwischen der Beendigung des Krieges und der Entlassung aus den Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten der Zeit der Leistung dieser Dienste gleich. Für die Zeit nach der Entlassung gilt § 1 der Verordnung über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467) entsprechend.

§ 9. — Die Leistungen, die nach den im § 8 bezeichneten Bekanntmachungen und Verordnungen zu zahlen sind, werden insoweit erhöht, daß der Entbindungsbeitrag fünfzig Mark beträgt, die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden bis zum Betrage von fünfundzwanzig Mark gewährt und das Wochengeld für zehn Wochen gezahlt wird.

II. Familienhilfe

§ 10. — An Stelle des § 205 der Reichsversicherungsordnung treten folgende Vorschriften:

§ 205 a.

Versicherungsfreie Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, erhalten als Wochenhilfe die im § 195 a bezeichneten Leistungen. Dabei beträgt das Wochengeld einundeinehalbe Mark täglich, das Stillgeld fünfundsiebzig Pfennig täglich. Die Satzung kann den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf die Hälfte des Krankengeldes des Versicherten erhöhen.

Die §§ 195 b, 195 c, 196, 197, 199 gelten entsprechend.

§ 205 b.

Die Satzung kann zubilligen:

1. Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten,
2. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Versicherten. Es kann für den Ehegatten bis auf zwei Drittel, für ein Kind bis auf die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes bemessen werden und ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.

§ 205 c.

Für den Übergang von Schadenersatzansprüchen versicherungsfreier Familienmitglieder (§§ 205 a, 205 b) auf die Krankenkassen gilt § 1542 entsprechend.

§ 205 d.

Die Leistungen der Kasse nach § 205 a werden ihr durch das Reich zur Hälfte erstattet. § 197 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen; dieses hat das Recht der Beanstandung; das Oberversicherungsamt entscheidet darüber endgültig. Soweit die Kassen auf Grund des § 205 c Ersatz erhalten, hat das Reich Anspruch auf Anrechnung der Hälfte.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt das Reichsarbeitsministerium.

§ 11. — Der § 216 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„Hat der Berechtigte im Inlande Angehörige, denen Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren."

Digitized by Google

§ 12. — Sind in der Landwirtschaft Beschäftigte oder Dienstboten nach den §§ 418, 435 der Reichsversicherungsordnung von der Versicherungspflicht befreit, so hat der Arbeitgeber den versicherungsfreien weiblichen Familienmitgliedern (§ 205 a) der Befreiten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, die im § 195 a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 2 dieses Gesetzes bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren. Die §§ 195 b, 195 c, 196, 197, 199 der Reichsversicherungsordnung, der § 205 a Abs. 1 Satz 2, 3, § 205 c der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 10 dieses Gesetzes sowie die §§ 224, 422 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend.

§ 13. — Im § 500 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung wird Ziffer „205 d" eingefügt. Hinter § 507 Abs. 1 Satz 1 ist einzufügen: „§ 205 d findet Anwendung."

§ 14. — Im § 1542 der Reichsversicherungsordnung ist vor dem Worte „Krankheit" einzufügen „Schwangerschaft".

III. Beiträge.

§ 15. — Der § 384 Abs. 2 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„Kassen mit Familienhilfe nach § 205 b können von den Versicherten mit Familienangehörigen einen Zusatzbeitrag erheben, den die Satzung allgemein festzusetzen hat."

§ 16. — In den §§ 386, 388 der Reichsversicherungsordnung werden die Worte: „viereinhalb vom Hundert" durch die Worte: „siebeneinhalb vom Hundert", im § 267 Nr. 2, § 389 Abs. 1, § 390 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung die Worte: „sechs vom Hundert" durch die Worte: „zehn vom Hundert" ersetzt.

IV. Wochenfürsorge.

§ 17. — Minderbemittelte Wöchnerinnen, für die nach den vorstehenden Vorschriften kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht, erhalten aus Mitteln des Reichs eine Wochenfürsorge.

Als minderbemittelt gilt

1. eine verheiratete Wöchnerin, wenn ihres Ehemannes und ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von zweitausendfünfhundert Mark nicht überstiegen hat. Dieser Betrag erhöht sich für jedes vorhandene Kind unter fünfzehn Jahren um zweihundertfünfzig Mark,
2. eine unverheiratete Wöchnerin, wenn ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von zweitausend Mark nicht überstiegen hat. Die Vorschrift in Nr. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 18. — Die Wochenfürsorge wird durch die Allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, und, wo eine solche Kasse nicht besteht, durch die Landkrankenkasse geleistet.

§ 19. — Als Wochenfürsorge werden die im § 195 a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 2 dieses Gesetzes bezeichneten Leistungen gewährt. Dabei beträgt das Wochengeld einundeinehalbe Mark, das Stillgeld fünfundsiebzig Pfennig täglich. § 195 c der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 2 dieses Gesetzes gilt entsprechend.

§ 20. — Die Leistungen der Kasse werden ihr durch das Reich erstattet. § 197 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 3 dieses Gesetzes gilt entsprechend.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen, dieses hat das Recht der Beanstandung, das Oberversicherungsamt entscheidet darüber endgültig.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt das Reichsarbeitsministerium.

§ 21. — Soweit eine unverheiratete Wöchnerin von dem Vater des Kindes Ersatz von Entbindungs- und sonstigen Kosten verlangen kann, geht der Anspruch auf das Reich in Höhe der von ihm zu erstattenden Beträge über.

Das gleiche gilt für den Unterhaltsanspruch der Wöchnerin gegen unterhaltspflichtige Verwandte.

Neben den Verwandten haften dem Reiche der Vater des Kindes als Gesamtschuldner.

§ 22. — Einer Satzungsänderung auf Grund der Vorschriften der §§ 17 bis 20 bedarf es für die Kassen nicht.

§ 23. — Für das Verfahren bei Streit zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen über die Leistungen nach den §§ 17 bis 19 gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Verfahren bei Streitigkeiten aus der Krankenversicherung; jedoch entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig; die §§ 1693, 1799 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend.

Für die Leistungen und den Anspruch darauf gelten die §§ 118, 119, 210, 219, 220, 222 bis 224 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

Die Steuerbehörden haben den Kassen und den Versicherungsbehörden auf Anfordern Auskunft über die Verhältnisse der Wöchnerin oder ihres Ehemanns zu geben.

V. Schlußvorschriften.

§ 24. — Die Vorschriften der §§ 8, 9 treten mit der Beendigung des Krieges in Kraft.

Im übrigen tritt dieses Gesetz mit dem 1. Oktober 1919 in Kraft. Wöchnerinnen, die vor diesem Tage entbunden worden sind, erhalten von diesem Tage ab das Wochengeld und das Stillgeld nach diesem Gesetze, jedoch abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober 1919

Digitized by Google

liegenden Zeit. Steht der Wöchnerin für diese Zeit ein Anspruch auf Wochenhilfe nach anderen Vorschriften zu, so bewendet es bei diesen Vorschriften. Ist am 1. Oktober 1919 die Bezugsdauer für das Wochengeld oder das Stillgeld zwar nach diesen Vorschriften, nicht aber nach dem vorliegenden Gesetz abgelaufen, so sind der Wöchnerin diese Leistungen bis zum 1. Oktober 1919 weiterzugewähren.

§ 25. — Soweit Gesetze und andere Rechtsnormen auf Vorschriften verweisen, welche dieses Gesetz ändert oder aufhebt, treten an deren Stelle die entsprechenden Vorschriften dieses Gesetzes.

Strafbarkeit verspäteter und unrichtiger Anmeldung.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Wiesbaden** vom 8. August 1919.

. . . Der Beschwerdeführer hat die bei ihm krankenversicherungspflichtig beschäftigten Dienstboten Emilie R. und Margarethe V. am 26. August 1918 zur Ortskrankenkasse K. angemeldet und in dem am 24. August ausgestellten Anmeldeschein angegeben, daß die erstere am 1. August, die letztere am 10. August in die Beschäftigung eingetreten sei. Nachdem durch die Kasse festgestellt war, daß diese Angaben über den Beginn des Beschäftigungsverhältnisses unrichtig waren, hat der Beschwerdeführer die Anmeldung dahin richtig gestellt, daß die R. am 15. Mai 1918 und die V. am 30. Juli 1918 bei ihm eingetreten sei. Er hat hiernach seiner Pflicht als Arbeitgeber zuwider nicht nur die Bestimmungen des § 530 RVO. über die rechtzeitige Anmeldung Versicherungspflichtiger unbeachtet gelassen, sondern auch bei der verspäteten Anmeldung unrichtige Angaben über den Beginn der Beschäftigung gemacht.

Die von den bevollmächtigten Rechtsanwälten des Beschwerdeführers zur Entschuldigung dieses Verhaltens vorgebrachten Gründe erscheinen nicht stichhaltig, denn es fehlt jeder Nachweis dafür, daß der Beschwerdeführer in seinem vollen Maße in seiner Geschäftstätigkeit beschränkt sei, daß er für seine Handlungen nicht verantwortlich gemacht werden könne; seine verschiedenen Eingaben an das Versicherungsamt in Bad Homburg v. d. H. und die Allgemeine Ortskrankenkasse in Königstein sind im Gegenteil so abgefaßt, daß daraus seine Geschäftsfähigkeit zweifellos zu erkennen ist.

Daß der Beschwerdeführer nicht gewußt haben soll, welche Kasse für die Versicherung zuständig war, kann ihn nicht entlasten, denn er hätte sich durch Anfrage bei dem Versicherungsamte rechtzeitig über die Kassenzuständigkeit unterrichten müssen. Auch der Umstand, daß der Beschwerdeführer die Anmeldung zuerst der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt eingereicht hat, kann zu einer anderen Beurteilung nicht führen, weil auch diese Anmeldung verspätet erfolgt ist und ebenfalls unrichtige Angaben über den Beginn der Beschäftigungsverhältnisse enthalten hat.

Der Beschwerde war daher der Erfolg zu versagen.

B. Zur Unfallversicherung.

Bezüge, die eine Berufsgenossenschaft dem zum Heeresdienst eingezogenen Angestellten weiterbewilligt hat, kann sie nicht einseitig kürzen.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 28. April 1919 (3022 Amtl. Nachr. 1919 S. 349).

Der bei einer Berufsgenossenschaft angestellte und ihrer Dienstordnung unterstehende Obersekretär S. war im Jahre 1914 zum Heeresdienst eingezogen worden. Die Dienstordnung bestimmt in § 18 Abs. 2, daß bei einer längeren (d. h. über 6 Monate dauernden) Dienstbehinderung von Angestellten der Vorstand darüber zu entscheiden hat, ob, in welcher Höhe und bis zu welchem Zeitpunkt das Gehalt weiter zu zahlen ist. Im Jahre 1915 beschloß der Vorstand, den zum Heeresdienst eingezogenen verheirateten ständigen Angestellten der Berufsgenossenschaft sechs Monate lang das volle Gehalt, von da ab 50 v. H. zuzüglich 10 v. H. für jedes Kind zu gewähren. Zur Ausführung dieses Beschlusses hat die Abteilung der Berufsgenossenschaft, welche nach § 20 Abs. 4 der Satzung an Stelle des Genossenschaftsvorstandes tritt, wegen der Bezüge des genannten Angestellten am 15. 7. 1915 noch folgenden besonderen Beschluß gefaßt:

„Obersekretär S. erhält vom 17. September 1915 ab bis zur Beendigung seiner Militärdienste 50 + 20 v. H. seines Gehalts, nämlich bis 31. Dezember 1915 189,59 ℳ und vom 1. Januar 1916 ab 207,09 ℳ monatlich."

Dieser Beschluß ist dem Obersekretär S. durch ein Schreiben an seine Ehefrau mitgeteilt worden. S. wurde im Juni 1916 zum Beamtenstellvertreter befördert und erhielt außer den ihm von der Berufsgenossenschaft gewährten Bezügen seitens der Militärverwaltung 206,03 ℳ im Monat. Da dem Genossenschaftsvorstande das Gesamteinkommen des S. zu hoch erschien, änderte die Abteilung ihre Beschlüsse dahin ab, daß S. vom 1. Januar 1917 ab nur noch der Betrag von 116,80 ℳ im Monat gezahlt werde. Gegen diesen Beschluß hat S. Beschwerde erhoben und die Entscheidung des Reichsversicherungsamts beantragt. Dieses hat der Beschwerde stattgegeben aus folgenden Gründen:

Streitig ist, welche Bedeutung den erwähnten Beschlüssen der Berufsgenossenschaft zukommt. Die Berufsgenossenschaft will sie als einseitige, auf Wohlwollen beruhende und daher abänderungsfähige Maßnahme angesehen wissen. Das Reichsversicherungsamt vermochte sich dieser Auffassung nicht an-

Digitized by Google

zuschließen. Aus dem Wortlaut dieser Beschlüsse ist nicht zu entnehmen, daß die fraglichen Bezüge des S. als Schenkung oder freiwillige Zuwendung anzusehen sind. Gegen eine solche Auffassung spricht, daß die Reichsversicherungsordnung, wie die zu ihrem Vollzug ergangenen Dienstordnungen, das Angestelltenverhältnis der Angestellten der Berufsgenossenschaften tunlichst fest und sicher gestalten und nach Möglichkeit dem Beamtenrecht anpassen wollte. Zu diesem Zweck ist das Anstellungsverhältnis durchweg als Vertragsverhältnis begründet worden. Insbesondere sind alle Verfügungen einer Berufsgenossenschaft, die vermögensrechtliche Ansprüche eines Angestellten betreffen, unter den Schutz der Dienstordnung gestellt worden, wobei die Möglichkeit des Rechtsweges offen blieb. Der gegenteilige Standpunkt, wie ihn die Berufsgenossenschaft einnimmt, würde eine Ausnahme von diesem grundsätzlichen Standpunkt darstellen. Die auf Grund des § 18 Abs. 2 der Dienstordnung gefaßten Beschlüsse der Berufsgenossenschaft können daher nur als eine Ergänzung und als weiterer Ausbau der Dienstordnung, beziehungsweise des Anstellungsvertrages des einzelnen Angestellten angesehen werden. Sonach hat der Senat unbedenklich angenommen, daß die Beschlüsse des Genossenschaftsvorstandes sich als Nachtrag zu dem zwischen den beiden Parteien geschlossenen Anstellungsvertrage darstellen. Da dieser Vertrag nicht einseitig, sondern nur mit Zustimmung des S. abgeändert werden konnte, ist die Berufsgenossenschaft an ihre Beschlüsse gebunden und daher verpflichtet, die dem Beschwerdeführer ausgesetzten Bezüge auch nach dem 1. Januar 1917 weiter zu gewähren.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Verordnung über die Gewährung von Zulagen und Renten aus der Invalidenversicherung.

Vom 21. August 1919 (RGBl. S. 1665).

Auf Grund des § 1 des Gesetzes über eine vereinfachte Form der Gesetzgebung für die Zwecke der Übergangswirtschaft vom 17. April 1919 (R. G. Bl. S. 394) wird von der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats und des von der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung gewählten Ausschusses folgendes verordnet:

§ 1. — Personen, die auf Grund der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung eine Invaliden-, Alters-, Witwen- oder Witwerrente beziehen, wird für die Zeit vom 1. Oktober 1919 bis zum 31. Dezember 1920 eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage zu ihrer Rente gewährt, sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Ausland aufhalten.

§ 2. — Die Bestimmungen der §§ 3 bis 13 der Bekanntmachung vom 3. Januar 1918 über die Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente aus der Invalidenversicherung (RGBl. S. 7) und der §§ 2 bis 12 der Verordnung vom 14. Dezember 1918 über die Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Altersrente aus der Invalidenversicherung (RGBl. S. 1429) gelten entsprechend.

Die Gesamtzulage beträgt monatlich zwanzig Mark für Empfänger einer Invaliden- oder Altersrente, monatlich zehn Mark für Empfänger einer Witwen- oder Witwerrente.

§ 3. — Bei Erstattung der Vorschüsse werden die fünfprozentigen Schuldverschreibungen, Schuldbuchforderungen und Schatzanweisungen der Kriegsanleihen des Deutschen Reichs zum Anschaffungspreise, oder, wo dieser nicht feststellbar ist, zum Kurse von siebenundneunzig vom Hundert an Zahlungs Statt angenommen.

Versicherungsfreiheit der russisch-polnischen Zeitarbeiter seit 14. 11. 18.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 2. August 1919 (2542 Amtl. Nachr. 1919 S. 373).

Die russisch-polnischen Zeitarbeiter, die sich, wie C., bei Ausbruch des gegenwärtigen Krieges in Deutschland befanden und hier zurückgehalten worden sind, unterlagen nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts während des Krieges nicht der Invalidenversicherungspflicht, weil sie infolge der durch militärische Anordnungen auferlegten Beschränkungen nicht mehr zu den freien Arbeitern gerechnet werden konnten (Bescheid 2012, Entsch. 2189, 2198, Amtl. Nachr. 1915 S. 460, 1916 S. 443, 489). Hieran hat auch die Kundgebung über die Errichtung des Königreichs Polen vom 5. November 1916 nichts geändert (zu vgl. Entsch. 2445, Amtl. Nachr. 1918 S. 314). Die Rechtslage hat dagegen durch den Aufruf des Rats der Volksbeauftragten vom 12. November 1918 (RGBl. S. 1303) eine Änderung erfahren. Durch die in Nr. 1 dieses Aufrufs mit Gesetzeskraft verkündete Aufhebung des Belagerungszustandes wird nämlich, wie das Reichsversicherungsamt in Übereinstimmung mit der Auffassung der zuständigen Zentralbehörden des Reichs und Preußen annimmt, den erwähnten, während des Krieges getroffenen militärischen Anordnungen hinsichtlich der Beschränkung der persönlichen Freiheit der russisch-polnischen Wanderarbeiter die Rechtsgrundlage entzogen. Es bestehen, soweit militärische Anordnungen

Digitized by Google

in Betracht kommen, nur noch gewisse Ordnungsvorschriften über Heimbeförderung dieser Ausländer. Vom 14. November 1918, dem Tage der Verkündung des Aufrufs, an sind also russisch-polnische Zeitarbeiter lediglich wegen der vorerwähnten früheren Freiheitsbeschränkungen nicht mehr versicherungsfrei. Dagegen findet nach Wegfall dieser militärischen Anordnungen der § 1233 RVO. auf sie Anwendung. Nach Abs. 1 dieser Vorschrift kann der Bundesrat bestimmen, daß Ausländer versicherungsfrei sind, denen die Behörde den Aufenthalt im Inland nur für eine bestimmte Dauer gestattet hat. Die Vorschrift entspricht dem § 4 Abs. 2 IVG. vom 13. Juli 1899. Auf Grund dieser Vorschrift hat der Bundesrat in dem nach Art. 104 (EinfGes. z. RVO.) unter deren Herrschaft in Kraft gebliebenen Beschlusse vom 21. Februar 1901 (Zentralbl. für das Deutsche Reich 1901 S. 78, Amtl. Nachr. 1902 S. 380) bestimmt, daß die in landwirtschaftlichen Betrieben oder in ihren Nebenbetrieben beschäftigten polnischen Arbeiter russischer oder österreichischer Staatsangehörigkeit der Invalidenversicherungspflicht nicht unterliegen, wenn ihnen der Aufenthalt im Inland nur für bestimmte Dauer behördlich gestattet ist und sie nach Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen (zu vgl. Entsch. 1926, Amtl. Nachr. 1914 S. 778). Dies trifft für die in Preußen beschäftigten russisch-polnischen landwirtschaftlichen Arbeiter zu. Denn nach einer allgemeinen Anordnung der für die Fremdenpolizei maßgeblichen Zentralinstanz war ihnen nur in der Zeit vom 1. Februar bis 20. Dezember jedes Jahres, dagegen nicht in der sonstigen Zeit, der sogenannten Karenzzeit, der Aufenthalt in Preußen gestattet. Die Durchführung dieser Maßnahme erfolgte im Verwaltungswege. Diese fremdenpolizeilichen Bestimmungen als solche sind durch die in den Jahren 1914, 1915 und 1916 ergangenen Befehle der stellvertretenden Generalkommandos, wie das Reichsversicherungsamt nach der Rechtsnatur des sogenannten Rückkehrzwanges für ausländische polnische Arbeiter, auf Grund der Entstehungsgeschichte und des Zweckes des § 1233 RVO., sowie nach den von dem preuß. Minister des Innern hinsichtlich der Ausübung des Rückkehrzwanges gemachten tatsächlichen Aufklärungen annimmt, rechtlich nicht beseitigt worden. Dadurch, daß während des Krieges aus überwiegend praktischen Gründen von der Ausübung des bestehenden Rückkehrzwanges tatsächlich abgesehen worden ist, wird die Rechtsbeständigkeit der erwähnten Verwaltungsanordnungen ebenfalls nicht berührt. Auch durch die Aufhebung des Belagerungszustandes sind sie nicht außer Kraft gesetzt worden. Demnach unterlagen die russisch-polnischen Arbeiter vom 14. November 1918, dem Tage der Verkündung des Aufrufs vom 12. November 1918, an, nachdem die weitergehenden, von militärischen Stellen angeordneten Freiheitsbeschränkungen weggefallen waren, erneut wieder den rechtlichen Beschränkungen hinsichtlich ihres inländischen Aufenthalts, die von den zuständigen Verwaltungszentralstellen erlassen worden sind. Sie sind demnach dem Grundgedanken des § 1233 RVO. entsprechend (zu vgl. Begr. zu § 1219 des Entw. einer RVO., S. 389/390) als versicherungsfrei anzusehen, wenn die erwähnte Verordnung des Bundesrats ihrem Wortlaut nach, auch unter den veränderten staatlichen Verhältnissen, auf sie anzuwenden ist. Dies muß angenommen werden. Denn die Verordnung bezweckt lediglich, die ausländischen Zeitarbeiter aus den östlichen und südöstlichen Nachbargebieten des Deutschen Reichs, soweit sie dem polnischen Sprachgebiet angehörten, von dem Versicherungszwang unter den dort näher bezeichneten Voraussetzungen auszuschließen. Sie soll sich dagegen — diesem Zwecke dient der Hinweis der Verordnung auf „die russische und österreichische Staatsangehörigkeit" der polnischen Arbeiter — nicht auf inländische polnische Zeitarbeiter beziehen. Ob die erwähnten ausländischen Zeitarbeiter gegenwärtig noch staatsrechtlich als Russen oder Österreicher zu behandeln sind, ist dagegen nicht von entscheidender Bedeutung.

Ist hiernach § 1233 RVO. vorliegend anzuwenden, so ergibt sich, daß C. auch nach dem 14. November 1918 versicherungsfrei war. Insofern ist der Entscheidung des Versicherungsamts also beizutreten. Dagegen ergibt sich aus § 1233 Abs. 2, daß der Arbeitgeber den seinem Beitragsteil entsprechenden Betrag nach Maßgabe der Bekanntm. des Reichsversicherungsamts vom 31. März 1902 (Amtl. Nachr. 1902 S. 380) zu zahlen hat.

Sprechsaal.

Wegfall der Beitragspflicht aus § 397 Abs. 1 RVO. infolge Anmeldung durch einen anderen Arbeitgeber?

Die folgende Anfrage aus Minden, die vielleicht zu Äußerungen aus unserem Lesertreise anregen kann, glauben wir an dieser Stelle veröffentlichen zu sollen:

„In einem Streitfalle hat das hiesige Oberversicherungsamt bereits im vorigen Jahre entschieden, daß die Kasse die nach § 397 RVO. bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung berechneten Beiträge — obwohl feststand, daß die Abmeldungen nicht erfolgt waren — zurückzuzahlen habe, weil die betreffenden Mitglieder von einem anderen Arbeitgeber wieder zur diesseitigen Kasse angemeldet seien. Das Oberversicherungsamt hat

Digitized by Google

sich auf den Standpunkt gestellt, daß in allen Fällen, wo zwar ein Wechsel des Arbeitgebers, nicht aber ein Wechsel der Kasse stattfindet, die gesetzliche Pflicht des Arbeitgebers zur Vornahme der Abmeldung entfalle. Inzwischen sind von den hiesigen Versicherungsbehörden bereits wiederholt Entscheidungen in dem gleichen Sinne gefällt worden.

Durch diese Rechtsprechung sind natürlich die Bestimmungen der §§ 317 ff. und 397 RVO. illusorisch gemacht und für die Kassenverwaltung vollkommen unhaltbare Zustände geschaffen worden. Das Oberversicherungsamt zieht für die Begründung seiner Entscheidung die grundsätzliche Entscheidung des RVA. vom 14. 8. 15 (2098, Amtl. Nachr. 1915 S. 684, ArbVers. 1916 S. 58) an, in welcher das RVA. ausgesprochen habe, daß es eines Zwanges für die Erfüllung der Meldepflicht nur so weit bedürfe, als das bei der Krankenversicherung obwaltende öffentliche Interesse in Frage komme. Das sei nicht der Fall, wenn die Krankenkasse auf Grund der von ihr geführten Mitgliedskarte bzw. der Eintragung in derselben in der Lage sei, ihre Listen ohne weiteres zu berichtigen.

Inzwischen sind, nachdem diese Rechtsprechung in den beteiligten Arbeitgeberkreisen allgemein bekannt geworden ist, bei unserer Kasse Zustände eingetreten, die eine ordnungsmäßige Verwaltung auf die Dauer unmöglich machen. Es fällt einem großen Teil der Arbeitgeber überhaupt nicht mehr ein, die Abmeldung vorzunehmen. Die Kasse berechnet die Beiträge und wird — wenn es dem betreffenden Arbeitgeber gerade paßt — in jedem Falle zur Rückzahlung der Beiträge verurteilt.

Wir bitten nunmehr um Mitteilung, wie sich die Kasse gegen diesen völlig unhaltbaren Zustand schützen kann. Wir bemerken, daß sich hier in Minden der Arbeits- bzw. Stellenwechsel fast ausschließlich (mindestens zu 95 %) innerhalb der Stadt vollzieht. Dementsprechend findet, da hier nur eine Ortskrankenkasse besteht, auch ein Kassenwechsel nicht statt; nur der Arbeitgeber wechselt.

Eine Beschwerde an das Reichsversicherungsamt wurde mit dem Bemerken zurückgewiesen, daß die Entscheidung des Oberversicherungsamts endgültig sei. Ein von uns in einem analogen Streitfalle gestellter Antrag, eine grundsätzliche Entscheidung des RVA. herbeizuführen, wurde vom Oberversicherungsamt abgelehnt."

Wir haben schon früher hervorgehoben, daß der Kern der Entscheidung des RVA. Nr. 2098 verkannt wird, wenn das Ordnungsinteresse an der Abmeldung ohne weiteres immer für erledigt und § 397 Abs. 1 für unanwendbar erachtet wird, sobald eine Anmeldung durch einen anderen Arbeitgeber erfolgt ist (ArbVers. 1916 S. 570, 571; zu vgl. auch 1917 S. 16). Gegenüber einer Praxis, die dem dringenden Interesse der Kassen an der Erlangung ordnungsmäßiger Abmeldungen nicht Rechnung trägt, wissen wir kein anderes Mittel der Abhilfe, als in besonders krassen Fällen offenbarer Verkennung der Tragweite jener Entscheidung immer wieder Beschwerde einzulegen und Abgabe an das Reichsversicherungsamt anzuregen.

Ersatzanspruch einer Krankenkasse gegen den Halter eines Kraftfahrzeuges; Einwand der Verjährung.

(Aus einem Gutachten.)

Gemäß § 1542 RVO. ist auf die Krankenkasse der Anspruch des Verletzten W. auf Ersatz des ihm durch die Körperverletzung entstandenen Schadens insoweit übergegangen, als die Kasse dem W. nach der Reichsversicherungsordnung Leistungen zu gewähren hatte. Im vorliegenden Falle stand dem Verletzten ein Schadenersatzanspruch auf Grund des Gesetzes v. 3. Mai 1909 über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen zu (RGBl. S. 437, ArbVers. 1909 S. 530). Nach § 7 ist der „Halter" des Fahrzeugs, also im vorliegenden Fall unstreitig die X. X.-Aktiengesellschaft, zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der dem W. durch die bei dem Betriebe des Fahrzeugs erlittene Körperverletzung entstanden ist. Da die Kasse wegen dieser Verletzung dem W. als ihrem Mitgliede auf Grund der §§ 182 ff. RVO. Leistungen im Betrage von 304,65 ℳ zu gewähren hatte, ist in dieser Höhe der Anspruch des Verletzten gegen die Gesellschaft kraft Gesetzes auf die Kasse übergegangen. Ein solcher Anspruch verjährt nach § 14 Abs. 1 des Gesetzes vom 3. Mai 1909 in zwei Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Ersatzberechtigte von dem Schaden und von der Person des Ersatzpflichtigen Kenntnis erlangt. Diese Vorschrift muß allerdings auch die Kasse gegen sich gelten lassen. Sie kann nicht geltend machen, daß sie ihren Anspruch lediglich von dem Anspruch des Verletzten ableite, und daß daher durch die von diesem rechtzeitig erhobene Klage die Verjährung auch bezüglich des auf sie übergegangenen Anspruchs unterbrochen sei. Denn nach der feststehenden Rechtsprechung des Reichsgerichts vollzieht sich der Übergang des Anspruchs vom Verletzten auf den Versicherungsträger, im vorliegenden Fall auf die Kasse, unmittelbar nach der Entstehung des Entschädigungsanspruchs, also sofort nach dem Unfall (zu vgl. besonders Entsch. in Zivils. Bd. 76 S. 215, 218). Der Anspruch zerfällt hiernach, wenn der Schade des Verletzten die Aufwendungen der Kasse übersteigt, sofort in zwei Teile, so daß dem Schuldner zwei Gläubiger, je für einen Teil gegenüberstehen. In Höhe des übergegangenen Betrages ist nur der Versicherungsträger (die Kasse), in Höhe des Restes nur der Verletzte zur Geltendmachung des Anspruchs befugt. Die Erhebung der Klage durch den Verletzten unterbrach daher die Verjährung nur hinsichtlich des ihm verbliebenen Restanspruchs und konnte nicht die Wirkung haben, den Teil des Ersatzanspruchs, der von vornherein auf die Kasse übergegangen war, irgendwie zu berühren, insbesondere also auch insoweit die Verjährung zu unterbrechen.

Hiernach würde die Äußerung des Rechtsanwalts M. v. 17. Juli 1919 begründet sein, wenn er nicht einen wichtigen Punkt außer acht gelassen hätte. Der erwähnte § 14 des Gesetzes v. 3. Mai 1909 bestimmt nämlich im Abs. 2: „Schweben zwischen dem Ersatzpflichtigen und dem Ersatzberechtigten Verhandlungen über den zu leistenden Schadenersatz, so ist die Verjährung gehemmt, bis der eine oder der andere Teil die Fortsetzung der Verhandlungen verweigert." Gerade weil, wie ausgeführt, der Anspruch des Verletzten in Höhe der von der Kasse zu gewährenden Leistungen von vornherein auf die Kasse übergegangen war, kommt insoweit nur sie als „Entschädigungsberechtigte" auch im

Digitized by Google

Sinne des § 14 Abs. 2 a. a. O. in Betracht. Wegen dieses ihres Anspruchs aber haben Verhandlungen zwischen ihr und der Ersatzpflichtigen (der Aktiengesellschaft) geschwebt. Sie wurden eingeleitet durch das Schreiben v. 28. März 1917, worin die Kasse die Gesellschaft, unter Berechnung ihrer Aufwendungen, als ersatzpflichtig in Anspruch nahm. Es folgte unterm 2. Mai 1917 eine Erinnerung an Begleichung der berechneten 304,65 ℳ. Die Gesellschaft antwortete unterm 3. Mai, daß sie in einigen Tagen auf die Angelegenheit zurückkommen werde, und schrieb unterm 1. Juni, daß sie den Anspruch ablehne, weil den Verletzten selbst ein Verschulden treffe. Die Kasse wies demgegenüber daraufhin, daß der Verletzte ihres Wissens seine Ansprüche im Klagewege geltend gemacht habe, daß aber davon der Betrag der Aufwendungen von 304,65 ℳ zuzüglich eines weiteren Betrages von 2,37 ℳ, zusammen 307,02 ℳ auf die Kasse übergegangen und vorweg an sie abzuführen sei (Schreiben vom 24. Juli). Die Aktiengesellschaft bestätigte unterm 27. Juli den Empfang dieses Schreibens mit dem Bemerken, daß sie es ihrem Rechtsanwalt zur Kenntnisnahme übersandt habe. Am 19. Januar 1918 ersuchte die Kasse die Gesellschaft um Mitteilung, ob und wie der Prozeß mit dem Verletzten entschieden worden sei. Die Gesellschaft antwortete am 25. Januar 1918, daß eine Entscheidung noch nicht ergangen sei. Unterm 7. Februar 1919 folgte eine neue Anfrage der Kasse, und unterm 14. Februar die Antwort der Gesellschaft, daß voraussichtlich im Termin am 25. Februar ein Urteil ergehen werde. Am 29. April ersuchte die Kasse, da der Prozeß inzwischen zugunsten des Verletzten entschieden worden sei, erneut um Erstattung ihrer Aufwendungen von 304,65 ℳ. Am 24. Mai antwortete die Gesellschaft ablehnend, weil der Anspruch der Kasse, mangels einer von ihr erhobenen Klage, verjährt sei. Die Kasse bestritt diese Auffassung unterm 31. Mai, worauf die Gesellschaft unterm 3. Juni mitteilte, daß sie das Schreiben vom 31. Mai ihrer Versicherungsgesellschaft zur umgehenden Äußerung übersandt habe, und daß sie nach Eingang der Antwort weitere Mitteilung machen werde. Diese Versicherungsgesellschaft vertrat in dem an die Kasse gerichteten Schreiben v. 13. Juni gleichfalls den wegen Verjährung ablehnenden Standpunkt.

Hiermit waren die Verhandlungen abgeschlossen. Sie umfaßten den Zeitraum vom 28. März 1917 bis 13. Juni 1919, also einen Zeitraum von zwei Jahren, zwei Monaten und 16 Tagen. Daß es sich dabei um „Verhandlungen über den zu leistenden Schadenersatz" im Sinne des § 14 Abs. 2 a. a. O. handelte, kann nicht zweifelhaft sein. Die Aktiengesellschaft hat nicht den Anspruch der Kasse lediglich abgelehnt und nicht den Schriftwechsel abgebrochen, sondern sich in weiteren Briefwechsel eingelassen, der zu dem stillschweigenden Einverständnis beider Teile führte, die Sache bis zur Entscheidung über die Klage des Verletzten ruhen zu lassen, und der nach dieser Entscheidung von der Kasse wieder aufgenommen und von der Aktiengesellschaft gleichfalls fortgesetzt wurde, indem sie nunmehr an Stelle des erfolglos gebliebenen Einwandes, der Unfall sei vom Verletzten verschuldet, die Einrede erhob, der auf die Kasse übergegangene Teil des Schadenersatzanspruchs sei verjährt. In der ganzen Zeit dieser Erörterungen vom 28. März 1917 ab bis zum 13. Juni 1919 hat sich nichts ereignet, was dahin gedeutet werden könnte, daß „der eine oder andere Teil die Fortsetzung der Verhandlungen verweigert."

Demnach war die Verjährung in dieser ganzen Zeit von zwei Jahren, zwei Monaten und 16 Tagen nach § 14 Abs. 2 a. a. O. „gehemmt". Das bedeutet, daß dieser Zeitraum in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet wird (§ 205 Bürg. Gesetzb.). Daher ist, da der Unfall sich am 4. Dezember 1916 ereignet hat und hiermit der streitige Anspruch entstanden ist, auf die zweijährige Verjährungsfrist nur anzurechnen: die Zeit vom 4. Dezember 1916 bis zum 27. März 1917 = drei Monate und 23 Tage, und ferner die Zeit vom 24. Juni 1919 ab. Von diesem Tage ab müßten ein Jahr, acht Monate und sieben Tage ablaufen, bis die zweijährige Verjährungsfrist abgelaufen wäre, d. i. bis zum 3. März 1921. Der Einwand der Verjährung ist hiernach hinfällig.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Der Verein Deutscher Revisions-Ingenieure,

der auf ein 25-jähriges Bestehen zurückblickt, hielt vor kurzem in Eisenach seine 24. Hauptversammlung ab. Der Vorsitzende, Oberingenieur Behr, begrüßte den in Vertretung des Reichsarbeitsministeriums erschienenen Geheimen Oberregierungsrat Dr. Leymann, ferner vom Reichsversicherungsamt den Senatspräsidenten Geheimen Regierungsrat Prof. Dr.-Ing. h. c. Hartmann und Geheimen Regierungsrat Einecker, außerdem Geheimen Regierungsrat Heinecke als Vertreter des Verbandes Deutscher Berufsgenossenschaften, und die Vertreter einzelner Berufsgenossenschaften. Dann hielt Regierungsbaumeister Mandel-Berlin einen Vortrag über „Die Tätigkeit des Vereins während seines 25-jährigen Bestehens". Es folgten die Vorträge des technischen Aufsichtsbeamten Ingenieur Dr. Heberich-Cassel: „Das Verhindern des Unbrauchbarmachens von Sicherheitsvorrichtungen", des Ingenieurs Schäfer-Leipzig: „Die zwangsweise Einstellung Schwerkriegsbeschädigter in der Industrie", des Diplom-Ingenieurs Gärtner-Stuttgart: „Explosionsgefahren an Reduzierventilen und Manometern von Stahlflaschen" unter Vorführung von Lichtbildern, und nach einer Pause der Vortrag des Regierungsbaumeisters a. D. Philipp-Berlin: „Der Pflichtenkreis des technischen Aufsichtsbeamten". Nach lebhafter Aussprache wurde hierzu nachstehende Entschließung einstimmig angenommen:

„Der Verein Deutscher Revisions-Ingenieure stellt fest, daß wirksame Unfallverhütung nie verzichten kann auf das reiche Material, das die Berufsgenossenschaften in den Unfallschriftstücken jeder Art, in den Statistiken und sonst besitzen. Nur bei den Berufsgenossenschaften kann man die täglich wechselnde genaue Zahl, Art und Örtlichkeit der Betriebe und Arbeitsstellen wissen, ein besonders wichtiges Erfordernis für wirksame Prüfungstätigkeit.

Abgesehen von vielen Fragen rein wirtschaftlicher Art genügt diese Erkenntnis schon allein dazu,

Digitized by Google

daß die Durchführung der Unfallverhütung, im besonderen die Überwachung der Betriebe, Aufgaben der Berufsgenossenschaften bleiben.

Um die sittlich und volkswirtschaftlich so wichtige Schutzpflicht für Leben und Gesundheit des werktätigen Volkes wirksamer zu erfüllen, hält der Verein es für unbedingt erforderlich, daß an die technischen Aufsichtsbeamten hinsichtlich ihrer Eignung und Vorbildung die höchsten Anforderungen gestellt werden, und daß den Arbeitnehmern die Mitarbeit in der Unfallverhütung ermöglicht wird.

Im besonderen wird als dringend gefordert, daß an Fachschulen und Hochschulen obligatorische Unterrichtsvorträge und Prüfungen, getrennt nach Fachgebieten, über Arbeiterschutz unter besonderer Würdigung der Unfallverhütung abgehalten werden. Für die Durchführung dieser Aufgaben sind technische Aufsichtsbeamte von Berufsgenossenschaften die geeignetsten Männer, weil es deren ausschließlicher Beruf ist, Leben und Gesundheit der Arbeiter zu schützen, und sie daher in dieser Hinsicht die umfassendste wissenschaftliche und praktische Erfahrung besitzen."

Der zweite Tag war außer dem Bericht des Ausschusses für Unfallverhütungsnormen, erstattet von Oberingenieur Alvensleben-Berlin, der Erledigung von Vereinsangelegenheiten gewidmet. Die Stellungnahme des Vereins zu den Standes- und Wirtschaftsfragen seiner Mitglieder, Bericht des Vorstandes über das letzte Vereinsjahr und Rechnungsabschluß nahmen den größten Teil der Verhandlungen ein. Die Tagung brachte eine Fülle von Anregungen, die der notwendigen Verbesserung der Unfallverhütung von großem Nutzen zu sein versprechen. Als Ort der nächsten Hauptversammlung wurde Stuttgart in Aussicht genommen.

Schrifttum.

Seelmanns Sammlung von Einzeldarstellungen des Reichsversicherungsrechts. Verlag von Stephan Geibel, Altenburg S.-A. 1919.

Von dieser verdienstlichen Sammlung, die in unserer Zeitschrift schon wiederholt — zuletzt 1918 S. 536 — mit gebührender Anerkennung ihres praktischen Wertes angezeigt worden ist, sind weiter erschienen: Heft 8 „Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum II. Buche der RVO. (Krankenversicherung)" (Preis 1 ℳ) ist ein Ergänzungsheft zu Heft 8 und enthält die gesamten seit Ausgabe des 8. Heftes veröffentlichten Entscheidungen zum II. Buche der RVO. bis zum März 1919 in gleicher Weise wie im 8. Heft. — Heft 11 „Kriegsgesetze und Kriegsverordnungen im Bereiche des Reichsversicherungsrechts" (Preis 3 ℳ) enthält in entsprechender Weise eine Ergänzung des 6. Heftes durch Nachträge bis zum März 1919, ferner eine sachlich geordnete Übersicht über den Inhalt der Hefte 5, 6, 11 und ein gemeinsames Sachregister zu den genannten drei Heften, also zu allen Kriegsgesetzen und Kriegsverordnungen aus dem Bereiche des Reichsversicherungsrechts. — Heft 12 „Die Beziehungen der Invaliden- zur Kranken- und Unfallversicherung" (Preis 2,10 ℳ) stellt diese Beziehungen in entsprechender Weise dar, wie es im 2. Hefte für das Verhältnis der Krankenversicherung zur Unfallversicherung geschehen ist. — Heft 13 „Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum V. Buche der RVO." (Preis 0,90 ℳ) enthält diese Rechtsprechung vom Inkrafttreten der RVO. an bis zum Februar 1919 in gleicher Weise wie Heft 8 und Heft 8 a.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1918. Dresden 1919, Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse m. b. H.

Das Jahrbuch enthält auf 145 Seiten wieder einen überaus reichen Stoff an kennenswerten Mitteilungen über die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung, über Einzelfragen der Krankenversicherung, Volksgesundheitspflege, Wirkungen des Krieges auf die Krankenversicherung, Einrichtungen des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen. Ein Anhang bringt interessantes statistisches Material über die Tätigkeit der Ortskrankenkassen im Jahre 1918. An dem Hauptteil haben mitgearbeitet: Dr. W. Fischer in Berlin über „Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten"; Dr. H. Ulrici in Sommerfeld über „Bekämpfung der Tuberkulose"; Prof. Dr. Sommerfeld über „Gewerbliche Gesundheitspflege"; Dr. Hans Kampffmeyer in Karlsruhe über „Wohnungsfürsorge"; Dr. Alfons Fischer in Karlsruhe über „Bevölkerungspolitik, Mutterschutz und Säuglingsfürsorge"; Dr. W. Hanauer in Frankfurt a. M. über „Öffentliche Gesundheitspflege". Von besonderem Interesse sind u. a. namentlich die Darlegungen über das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten und über die Arzneiversorgung.

Das Arbeitsrecht des neuen Deutschland. Von Dr. iur. Franz Goerrig. I. Buch: Die Rechte des Arbeiters im neuen Deutschland. Bonn 1919 bei Carl Georgi. 135 Seiten. Preis 5 ℳ.

Die Träger der Novemberrevolution haben in dem stürmischen Siegerdrange, den Forderungen der Arbeiterklasse auf dem Gebiete des Arbeitsrechts genug zu tun, hastig eine sich förmlich überstürzende Fülle von Verordnungen arbeitsrechtlichen Inhalts erlassen, die naturgemäß den Stempel dieser Eilfertigkeit tragen, nämlich: zahlreiche Lücken und Unklarheiten im einzelnen und Unübersichtlichkeit des geltenden Arbeitsrechts im ganzen. Die Vorarbeiten zu einer umfassenden einheitlichen Neuordnung des gesamten Arbeitsrechts sind zwar im Gange (zu vgl. hier Heft 15 S. 297); aber ehe dies schwierige Werk vollendet sein und als Gesetz wirksam werden wird, wird noch viel Zeit vergehen. Es ist daher verdienstlich, daß der Verfasser es unternommen hat, aus seiner Praxis als Leiter der sozialen Abteilung eines staatlichen Großbetriebes heraus einen für die Praxis geeigneten knappen Grundriß des einstweilen geltenden Rechts der Arbeit im neuen Deutschland zu bieten. Das erste Buch über die Rechte des Arbeiters liegt vor; ein zweites Buch über die Rechte des Arbeitgebers soll in Kürze folgen, und es sollen dann auch in einem Anhang die Texte der sämtlichen einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen mit kurzen erläuternden Anmerkungen mitgeteilt werden. Das ist ein Plan, den man mit

Digitized by Google

günstigen Erwartungen begrüßen kann. Denn der vorliegende erste Teil des Gesamtwerks bezeugt die Befähigung des Verfassers für sein Vorhaben. Die Grundlegung und die Anlage der drei Abschnitte des vorliegenden ersten Buches — Recht des Arbeiters auf dem Gebiete 1. des individuellen Arbeitsrechts, 2. des kollektiven Arbeitsrechts, 3. der Rechtsverwirklichung — zeugen von Stoffbeherrschung, Sorgfalt der Anordnung und Entwicklung des Stoffes und Fähigkeit zu klarer, zusammenfassender Darstellung. Ein willkommenes und empfehlenswertes Buch!

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Der Kassenvorstand darf verspätete Anzeigen der Weiterversicherung (§ 313 Abs. 2 RVO.) nicht berücksichtigen.

1. **Nach T.** Frage: Ein Arbeitgeber beschäftigt mehrere Bureauhilfskräfte, bei welchen das Jahreseinkommen die Höchstgrenze von 5000 ℳ übersteigt, und zwar ab 1. Juli d. J. Die betreffenden Personen sind vorschriftsmäßig abgemeldet worden; jedoch hat es der Arbeitgeber verabsäumt, den in Frage kommenden Angestellten hiervon rechtzeitig Kenntnis zu geben, um die freiwillige Weiterversicherung beantragen zu können. Nachdem die Frist von drei Wochen längst überschritten ist, stellen einige der betreffenden Angestellten den Antrag, als freiwillige Mitglieder bei unserer Kasse aufgenommen zu werden. Ist der Vorstand berechtigt, diesen Anträgen stattzugeben?

Antwort: Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen „nach dem Ausscheiden" aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung anzeigen (§ 313 RVO.). Dieses Ausscheiden vollzieht sich mit dem Überschreiten der Verdienstgrenze von selbst, unabhängig von der Abmeldung des Arbeitgebers oder von einer Mitteilung an die Angestellten, daß die Abmeldung erfolgt ist. Es war lediglich Sache der Angestellten selbst, die Anzeige fristmäßig zu machen. Der Vorstand ist nicht befugt, verspätete Anzeigen der Weiterversicherung zu berücksichtigen.

Der Kassenvorstand darf nicht Zuschüsse zu den Leistungen der Familienhilfe bewilligen.

2. **Nach L.** Frage: § 30 unserer Satzung bestimmt, daß für anspruchsberechtigte Familienangehörige bei Unterbringung in einem Krankenhaus oder einer klinischen Anstalt zu den dadurch entstehenden Kosten als Ersatz für Arzt und Apotheke ein Beitrag von täglich 1,50 ℳ gewährt wird. Da die Krankenhauskosten jetzt enorm hoch sind, treten die Mitglieder oft an uns heran, eine größere Beihilfe zu gewähren. Der Vorstand hat in den Fällen, wo eine dringende Notlage nachgewiesen wurde, noch einen größeren Zuschuß zu den entstandenen Kosten bewilligt. Wir bitten um Mitteilung, ob der Vorstand befugt ist, derartige Beschlüsse zu fassen und Ausnahmen eintreten zu lassen, die sich aber stets noch in dem Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen bewegen.

Antwort: Der letzte Satz ist unverständlich, da die Leistungen der Familienhilfe einstweilen (vor dem 1. Oktober 1919) doch noch nicht zu den „gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen" gehören, sondern lediglich „durch die Satzung bestimmte Mehrleistungen" sind (zu vgl. §§ 179, 205 RVO.). Die Mittel der Kasse aber dürfen nach § 363 nur zu den „satzungsmäßigen" Leistungen, also nicht zu Zuschüssen über die in der Satzung bestimmten Beträge hinaus verwendet werden.

Kann der Arbeitgeber, der dem kranken Arbeiter vollen Lohn auszahlt, das Krankengeld von der Kasse für sich beanspruchen?

3. **Nach Völklingen.** Antwort: Ein Arbeiter, der wegen Krankheit an der Dienstleistung verhindert ist und auf Grund des § 616 BGB. Anspruch auf Fortzahlung seines Lohnes hat, muß sich auf diesen Lohn allerdings das Krankengeld anrechnen lassen, das ihm für die Zeit seiner Verhinderung auf Grund der Pflichtversicherung zukommt. Das Krankengeld wird ihm aber nur auf Antrag gezahlt (§ 1548 RVO.). Hat er von einem solchen Antrage mit Rücksicht darauf, daß er den vollen Lohn erhalten hat (oder aus einem anderen Grunde) abgesehen, so steht dem Arbeitgeber ein Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes gegen die Krankenkasse nicht zu. Es gibt keine Gesetzesvorschrift, aus der ein solcher Anspruch und ein Recht des Arbeitgebers, den erwähnten Antrag an Stelle des Arbeiters zu stellen, hergeleitet werden könnte.

Neuer Anspruch eines ausgesteuerten Arbeitsunfähigen auf Krankenpflege.

4. **Nach Naumburg a. S.** Antwort: Ein dauernd arbeitsunfähiges Kassenmitglied, das durch den Bezug der Kassenleistungen wegen Krankheit während der vollen satzungsmäßigen Dauer „ausgesteuert" ist, die Mitgliedschaft aber freiwillig fortsetzt, hat im Fall einer neuen Erkrankung auf Grund des alten Leidens oder auch beim Eintritt einer neuen Krankheitsursache keinen Anspruch auf Krankengeld, weil nicht erst diese neue Krankheit es ist, die das Mitglied arbeitsunfähig macht, wie § 182 Ziff. 2 RVO. voraussetzt (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 6 e zu § 182. Entsch. des RVA. 2190,

Digitized by Google

ArbVers. 1916 S. 472). Streng genommen kann ein solcher Versicherter auch einen Anspruch auf Krankenpflege nicht wieder erlangen, weil ja wegen der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit ein einheitlicher Versicherungsfall vorliegt, wegen dessen der Versicherte endgültig ausgesteuert ist. Es ist aber nicht anzunehmen, daß dies dem sozialen Zwecke des Gesetzes entspricht, welches dem aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausgeschiedenen, ohne zwischen Arbeitsfähigen und Arbeitsunfähigen zu unterscheiden, die freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft nach näherer Vorschrift des § 313 RVO. ermöglicht. Würde der so Weiterversicherte, wie nach der ausdrücklichen Fassung des § 182 Ziff. 2 vom Bezuge des Krankengeldes, auch vom Bezuge der Krankenpflegeleistungen (§ 182 Ziff. 1) schlechthin ausgeschlossen und also, gegen Leistung der vollen Beiträge, nur noch zum Anspruch auf Sterbegeld für seine Hinterbliebenen und gegebenenfalls zur Familienhilfe berechtigt sein, so wäre er in ganz unbilliger Weise gegenüber allen anderen Mitgliedern benachteiligt. Es darf daher angenommen werden, daß einem solchen Mitgliede Anspruch auf Krankenpflege jedenfalls dann zusteht, wenn nach Abschluß des Heilverfahrens oder nach Ablauf der Unterstützungsdauer eine neue Krankheitsursache eintritt (zu vgl. Entsch. des preuß. ObVerwGer. in ArbVers. 1902 S. 458; Heine daselbst 1917 S. 649).

Neuwahlen zu den Kassenorganen.

5. **Nach Meiningen.** Antwort: Nach der Bekanntm. v. 11. 1. 17 (ArbVers. S. 82) ist auch die Amtsdauer der Kassenorgane bis „längstens" auf den Schluß des Kalenderjahres erstreckt, das dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist. Durch § 27 Abs. 2 des Ausführungsges. zum Friedensvertrage, v. 31. 8. 19 (RGBl. S. 1530) ist die Reichsregierung ermächtigt festzustellen, wann im Sinne reichsrechtlicher Vorschriften der Kriegszustand als beendet anzusehen ist. Voraussichtlich wird dieser Endpunkt noch in das Jahr 1919 fallen. Dann würden Neuwahlen im Jahre 1920 so zu vollziehen sein, daß sie spätestens mit Beginn des Jahres 1921 wirksam werden. Neuwahlen für einen früheren Zeitpunkt sind zwar nicht unzulässig, aber möglichst zu vermeiden, weil es erwünscht ist, daß Wahlzeit bei allen Kassen zu gleicher Zeit beginnt und endigt (vgl. Bescheid des Reichsarbeitsamts v. 3. 2. 19, ArbVers. Heft 8 S. 153).

Schließung von Betriebskrankenkassen infolge der Errichtung einer Innungskrankenkasse.

6. **Nach Hamborn (Rhld.).** Frage: Im hiesigen Bezirke bestehen seit langen Jahren zwei Betriebskrankenkassen, deren Betriebe der Baugewerks-Zwangsinnung angehören. Diese hat einen Antrag auf Errichtung einer Baugewerks-Zwangsinnungskrankenkasse gestellt. Diesseitigen Erachtens müssen im Falle der Genehmigung der Zwangsinnungskrankenkasse, die beiden Betriebskrankenkassen gemäß § 274 RVO. geschlossen werden und deren Mitglieder der neuen Zwangsinnungskrankenkasse überwiesen werden. Der § 274 Ziff. 2 RVO. besagt, daß die Betriebskrankenkasse geschlossen werden muß, wenn der Arbeitgeber mit dem Betriebe Mitglied einer freien oder Zwangsmitglied einer Zwangsinnung wird, die eine Innungskrankenkasse hat. Im vorliegenden Falle waren die Arbeitgeber schon Zwangsmitglied einer Innung zur Zeit der Gründung der Innungskrankenkasse. Die Arbeitgeber glauben daher, ihre eigene Betriebskrankenkasse neben der Zwangsinnungskrankenkasse beibehalten zu dürfen. Es wird um Auskunft gebeten, welche Ansicht dort vertreten wird.

Antwort: Die Arbeitgeber sind im Irrtum. Jeder von ihnen war allerdings schon bisher Mitglied einer Zwangsinnung; aber Mitglied einer Zwangsinnung, die eine Innungskrankenkasse hat, „wird" er erst in dem Zeitpunkt, in welchem diese Kasse ins Leben tritt. In diesem Zeitpunkt ist daher die Voraussetzung der Schließung der beiden Betriebskrankenkassen nach § 274 Ziff. 2 RVO. gegeben. Auch die Begründung zur RVO. hebt (S. 176) ausdrücklich hervor, daß die Betriebskrankenkasse zu schließen ist, wenn die freie oder die Zwangsinnung nach seinem Beitritt eine Innungskrankenkasse errichtet.

Kriegswochenhilfe bei einer erst nachträglich, nicht im Anschluß an die Entlassung aus dem Heeresdienst, eintretenden Erwerbslosigkeit.

7. **Nach Gießen.** Antwort: Zweck der Verordnung vom 3. 12. 14 ist, den Ehefrauen solcher Kriegsteilnehmer, die infolge ihres Kriegsdienstes an einer Erwerbstätigkeit verhindert sind, die Wochenhilfe zuteil werden zu lassen. Der hiernach erforderliche ursächliche Zusammenhang zwischen der Kriegsdienstleistung und der Unfähigkeit, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ist auch dann gegeben, wenn diese Unfähigkeit nicht in unmittelbarem Anschluß an die Entlassung aus dem Heeresdienst, sondern erst später — nach anfänglicher Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit — eintritt. Der Anspruch auf Kriegswochenhilfe ist daher auch in solchem Falle begründet (zu vgl. Entsch. in ArbVers. 1917 S. 758).

Zur Krankenversicherung staatlicher Lehrer.

8. **Nach S., Bezirk Bremen.** Antwort: Die Einstellung von Lehrern an öffentlichen Schulen hat nach den für den Staat geltenden Vorschriften zu erfolgen; diese bestimmen darüber, welche Ansprüche dem einzelnen Lehrer zustehen. Es ist sehr wohl möglich, daß es dem Ermessen der zuständigen Behörde im Einzelfall überlassen bleibt, ob sie solche Ansprüche zubilligen will, die die Versicherungsfreiheit gemäß § 169 RVO. zur Folge hat. Die im Bremischen geltenden Vorschriften über die Einstellung von Lehrern sind uns nicht bekannt. Die Reichsversicherungsordnung jedenfalls schließt es keineswegs aus, daß die Lehrer derselben Schule in dieser Beziehung verschieden behandelt werden. Offenbar dient die Beschäftigung an einer Schule zwischen den beiden Staatsprüfungen der weiteren Ausbildung zum Lehrerberuf. Was die Kandidaten bis zur ersten Prüfung theoretisch gelernt haben, sollen sie in dieser Zeit praktisch anzuwenden lernen (§ 172 RVO.).

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1894 von J. Schmitz, fortgeführt 1901 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhet, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. J. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1260 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. Oktober 1919 | Heft 30

Die Neuregelung der Wochenhilfe.

Von Städt. Versicherungsamtmann Dr. H. Jaeger in München-Solln.

Es stand schon in den letzten Kriegsjahren fest, daß die Reichswochenhilfe in irgendeiner Form in die endgültige Friedenswirtschaft mitübernommen werden würde. Der segensreiche Einfluß ihrer Leistungen in Verbindung mit der dringenden Notwendigkeit, kein Mittel unversucht zu lassen, um unsere daniederliegende Volkskraft wieder zu heben, veranlaßten die ehemalige kaiserliche Regierung, ihren noch 1911 bei Schaffung der Reichsversicherungsordnung bis zur Androhung des Scheiternlassens des ganzen Gesetzes verdichteten Widerstand gegen weitergehende bevölkerungspolitische Maßnahmen fallenzulassen und eine Reform der §§ 195 ff. RVO. über die „Wochenhilfe" in sichere Aussicht zu stellen. Der unglückliche Ausgang des Krieges ließ Zweifel darüber entstehen, ob und wieweit die gegenwärtige Regierung das Versprechen ihrer Vorgängerin erfüllen werde und vor allem auch finanziell erfüllen könne. Zwar stellte Art. 119 Abs. 3 der neuen Reichsverfassung die Mutterschaft unter den besonderen Schutz des Staates, doch war im Zeitpunkte der endgültigen Verabschiedung des Grundgesetzes der neudeutschen Republik noch nichts über die Verwirklichung dieses Rechtes des deutschen Volkes bekannt geworden. Da wurde kurz vor dem Auseinandergehen der Nationalversammlung seitens der Abgeordneten Löbe (Mehrheitssozialist) und Gröber (Zentrum) dem verfassunggebenden Parlament ein Gesetzentwurf über „Wochenhilfe und Wochenfürsorge" vorgelegt, der sich die Einarbeitung der Reichswochenhilfe in das System der Reichsversicherungsordnung zur Aufgabe machte. Der Entwurf wurde dem VII. Ausschuß für soziale Angelegenheiten vorgelegt, der ihn in wesentlichen Punkten im Sinne einer Verbesserung umarbeitete und ihn so der Nationalversammlung zur Beschlußfassung unterbreitete, die diesem Antrag unter Vornahme einiger geringfügiger Änderungen alsbald willfahrte. Die Reichsregierung vollzog das Gesetz am 26. September 1919 und veröffentlichte es im Reichsgesetzblatt 1919 Nr. 193 S. 1757. Als Tag des Inkrafttretens wurde gleichzeitig der 1. Oktober 1919 bestimmt (§ 24).

Das Gesetz bringt eine so einschneidende Umgestaltung der bisherigen Vorschriften über die Wochenhilfe, daß diese heute als vollständig selbständiger Zweig der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung angesehen werden muß. Wir haben es nunmehr mit einer ausgesprochenen Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge zu tun, die überwiegend auf dem Grundsatz der Mutterschaftsversicherung aufgebaut ist.

Das neue Gesetz teilt diesen Mutterschafts- und Säuglingsschutz in drei Untergruppen mit verschiedenen Bezeichnungen. Unter dem Begriff „Wochenhilfe" (§§ 1 bis 7 bzw. 9) regelt

Digitized by Google

es im wesentlichen die Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung neu, indem es in erster Linie den § 195 durch die §§ 195 a bis c ersetzt und verschiedene Paragraphen, deren bisherige Mehrleistungen in Regelleistungen umgewandelt worden sind, aufhebt. Der Abschnitt „Familienhilfe" (§§ 10 bis 14) wurde bedingt durch die Loslösung der Familienwochenhilfe aus dem Rahmen der Leistungen der bisherigen Familienhilfe und ihren Ausbau zu einer Regelleistung der Reichsversicherung. In dem Abschnitt „Wochenfürsorge" (§§ 17 bis 23) wird die Gewährung des Mutterschafts- und Säuglingsschutzes an diejenigen Wöchnerinnenkreise behandelt, welche weder Anspruch auf Wochenhilfe noch auf Familienwochenhilfe haben. Ein weiterer Abschnitt (§§ 15 f.) beschäftigt sich mit der Frage der Neuregelung der „Beiträge", während ein fünfter Abschnitt (§§ 24 f.) die nötigen „Schlußbestimmungen" enthält.

Auf Grund des Gesetzes vom 26. September 1919 stellt sich nunmehr der Mutterschafts- und Säuglingsschutz der Reichsversicherungsordnung folgendermaßen dar:

I. Der Kreis der anspruchsberechtigten Personen:

Anspruch auf die neue Wochenfürsorge haben nunmehr:

1. Alle Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung, d. i. also bei einer Orts-, Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse (§ 225 RVO.), gegebenenfalls auch bei einer Ersatzkasse (§ 507 RVO.), oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse versichert gewesen sind (§ 195 a in der Fassung des § 2 des Gesetzes); hier hat sich also im wesentlichen am bisherigen Rechte nichts geändert.

2. Alle versicherungsfreien Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben (§ 205a in der Fassung des § 10 des Gesetzes). Für die erste Zeit ist hier von Bedeutung, daß die häusliche Gemeinschaft durch den Eintritt des Versicherten in den Heeresdienst nicht ohne weiteres aufgelöst wurde; als maßgebend für das Bestehen einer häuslichen Gemeinschaft ist der Wille der Beteiligten zu erachten, die Gemeinschaft auch nach Beseitigung eines etwa gerade bestehenden Hindernisses wieder fortzusetzen (Entsch. d. RVA. v. 1. Februar 1915, Amtl. Nachr. 1915 S. 432). Immerhin aber muß ein Leben in einem gemeinsamen Haushalt, wozu ein räumliches Zusammensein in einem gemeinsamen Hausstand genügt, vorhanden sein; es müssen also keineswegs Töchter, Stief- oder Pflegetöchter in dem Hausstand des Versicherten leben, um Anspruch auf Wochenfürsorge erheben zu können, sondern es ist eine häusliche Gemeinschaft z. B. auch gegeben, wenn der Versicherte in dem Hausstand der verwitweten Tochter lebt (Entsch. d. RVA. v. 21. November 1916, Amtl. Nachr. 1916 S. 795). Dagegen genügt das Fortbestehen gewisser Beziehungen zum elterlichen Haushalt, wie Waschen der Wäsche, gelegentliche Unterstützung, Möglichkeit, in Krankheitsfällen dorthin zurückzukehren, usw. nicht, um einen Anspruch auf Wochenfürsorge geltend machen zu können.

3. Alle minderbemittelten Wöchnerinnen, soweit sie nicht bereits als Selbstversicherte oder als versicherungsfreie Familienangehörige von Versicherten Anspruch auf Wochenfürsorge besitzen (§ 17 Abs. 1 des Gesetzes). Als minderbemittelt gilt eine verheiratete Wöchnerin, wenn ihr und ihres Ehemannes Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von 2500 ℳ nicht überstiegen hat, wobei sich dieser Betrag für jedes außer dem neugeborenen schon vorhandene Kind unter 15 Jahren um weitere 250 ℳ erhöht (§ 17 Abs. 2 Ziff. 1). Eine unverheiratete Wöchnerin wird als minderbemittelt angesehen, wenn ihr Gesamteinkommen in demselben Zeitraum 2000 ℳ nicht überstiegen hat, wobei ihr gleichfalls die Rechtswohltat der Zurechnung von 250 ℳ für jedes außer dem Neugeborenen schon vorhandene Kind unter 15 Jahren zuteil wird (§ 17 Abs. 2 Ziff. 2).

Wir haben es hier mit Bestimmungen zu

Digitized by Google

tun, wie sie uns schon aus der Reichswochenhilfe (§ 2 Abs. 2 Bek. v. 23. April 1915, RGBl. S. 257; Ziff. III Bek. v. 1. März 1917, RGBl. S. 201; § 4 Bek. v. 22. November 1917, RGBl. S. 1085) bekannt sind. Neu ist, daß die Höchsteinkommensgrenze, bis zu der eine unverheiratete Wöchnerin noch als minderbemittelt zu gelten hat, von 1500 ℳ auf 2000 ℳ erhöht wurde. Es liegt hier eine durchaus zeitgemäße Berücksichtigung des seit 1915 so bedeutend gesunkenen Geldwerts seitens der Kommission vor. Um so unverständlicher ist es jedoch, daß hinsichtlich der Einkommensgrenze der verheirateten Wöchnerin eine Änderung nicht vorgenommen wurde. 2500 ℳ Jahreseinkommen des Ehemannes und seiner Ehefrau sind heutzutage eine Summe, deren Erreichen noch nicht einmal als Existenzminimum für den Unterhalt einer Familie angesprochen werden kann. Es hätte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollen, die Höchstgrenze des Einkommens, bis zu welchem eine verheiratete Wöchnerin als minderbemittelt anzusehen ist, mit der Höchstgrenze des versicherungspflichtigen Jahresarbeitsverdienstes in der Krankenversicherung gleichzusetzen, also auf 5000 ℳ zu bemessen. Hier wird einer der Punkte sein, an denen eine baldige Ergänzung des Gesetzes zuerst zu erfolgen hat.

Im übrigen verdankt gerade die Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen der Kommission entscheidende Verbesserungen gegenüber dem Entwurf. So hat die Kommission darauf verzichtet, die Gewährung der Wochenfürsorge davon abhängig zu machen, daß „nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß eine Beihilfe nicht benötigt wird"; sie hat ferner die Gewährung der Wochenfürsorge an unverheiratete Wöchnerinnen von der Klausel befreit, daß zunächst feststehen muß, daß „die Wöchnerin selbst oder die zur Gewährung ihres Unterhalts verpflichteten Verwandten bei Berücksichtigung ihrer sonstigen Verpflichtungen außerstande sind, ohne Gefährdung ihres standesgemäßen Unterhalts die Kosten der Entbindung sowie des Unterhalts der Wöchnerin für die ersten acht Wochen nach der Entbindung zu bestreiten"; wenn der Entwurf dies auch im allgemeinen bei einem Einkommen von 1500 ℳ als feststehend annahm, so bedeutet doch die jetzige Fassung eine im Sinne der Raschheit der Gewährung der Wochenfürsorge und damit der Sicherheit der Wirkung ihrer Leistungen auf Mutter und Kind nicht zu unterschätzende Erleichterung.

Da auch der Nachweis der Anerkennung der Vaterschaft entfallen ist, so ist jetzt nur mehr der Nachweis über die Einkommensverhältnisse zu führen, wofür die nötigen Vorbereitungen schon vor der Niederkunft getroffen werden können. Die Steuerbehörden haben hierbei den mit der Gewährung der Wochenhilfe betrauten Stellen an die Hand zu gehen (§ 23 Abs. 3). Im übrigen wird wie schon bisher, nicht allzu strenge bei der Prüfung der Minderbemitteltheit zu verfahren sein; die Feststellung des Einkommens wird auf Grund jeder geeignet erscheinenden Tatsache erfolgen können, auch wird, wenn etwa zwischen den Summen des Einkommens „im Jahre vor der Niederkunft" oder „im Steuerjahre vor der Niederkunft" Abweichungen bestehen, das niedrigere Einkommen als ausschlaggebend anzusehen sein. Hat ein Ehepaar die Ehe erst kurze Zeit vor der Entbindung geschlossen und ist daher die Berechnung eines Gesamteinkommens nicht möglich, so ist das Einkommen jedes einzelnen der beiden Ehegatten festzustellen und sind die erhaltenen Summen zusammenzuzählen (vgl. „Arbeiter-Versorgung" 1918 S. 550, 653); hatte die Wöchnerin in dem fraglichen Zeitraum dann kein eigenes Einkommen, so kommt es nur darauf an, daß das Einkommen des Ehemannes damals 2500 ℳ nicht überstiegen hat (vgl. „Arbeiter-Versorgung" 1918 S. 295).

II. Die Leistungen der Mutterschaftsfürsorge.

Wie schon bisher, sind die Leistungen der Wochenfürsorge abhängig von dem Vorliegen einer „Entbindung". Als solche ist nach der Rechtsübung anzusehen das Gebären eines lebenden Kindes, auch wenn es nicht

Digitized by Google

lebensfähig oder wenn es eine Frühgeburt ist, sowie das Gebären eines ausgetragenen toten Kindes; der Abgang der Geburt vor der vollen Reife ist nur dann als Entbindung aufzufassen, wenn das Kind erst unmittelbar vor oder in der Entbindung stirbt (vgl. ArbVers. 1916 S. 369). In allen anderen Fällen handelt es sich nicht um eine Entbindung; wohl aber können hierin u. U. Schwangerschaftsbeschwerden erblickt werden (Entsch. d. RVA. v. 18. September 1916, Amtl. Nachr. 1916 S. 742).

Die Leistungen der Wochenfürsorge setzen sich wie schon bisher zusammen aus einem Entbindungskostenbeitrag, dem Wochengeld, einer Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und dem Stillgeld.

1. Der Entbindungskostenbeitrag. Er ist nunmehr festgesetzt auf den Betrag von 50 ℳ (§ 195a Ziff. 1 RVO. in der Fassung von § 2 des Gesetzes). Er stellt wie schon bisher einen einmaligen „Zuschuß" zu den Kosten der Entbindung dar, ist also keineswegs ausschließlich für die Hebamme bestimmt; diese hat vielmehr lediglich ihre nach den Taxen für die Zahlung durch Reichs-, Staats- oder Gemeindekassen zu berechnenden Forderungen vergütet zu erhalten. Der Entbindungskostenbeitrag ist aber auch zu zahlen, wenn der Wöchnerin selbst keine Kosten erwachsen (Entsch. d. RVA. v. 19. Juni 1917, Amtl. Nachr. 1917 S. 536) oder wenn sie in einem Krankenhaus entbindet.

2. Das Wochengeld ist nunmehr gleichmäßig von allen Krankenkassen, also auch von den Landkrankenkassen auf die Dauer von zehn Wochen, d. i. von 71 Tagen (vgl. Entsch. d. RVA. v. 20. September 1915, Amtl. Nachr. 1915 S. 757) zu zahlen. Sein Betrag ist wie bisher auf mindestens 1,50 ℳ täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, festgesetzt; er erhöht sich über diese Summe, wenn das Krankengeld einer auf Grund eigener Versicherung wochenhilfeberechtigten Wöchnerin mehr als 1,50 ℳ täglich beträgt; in diesem Falle ist es in Höhe des Krankengeldes zu zahlen (§ 195a Ziff. 2 RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes; § 205a Satz 2 in der Fassung des § 10 des Gesetzes; § 19 Satz 2 des Gesetzes). Bei Feststellung, ob das Wochengeld der versicherten Wöchnerin im Tage mehr als 1,50 ℳ beträgt, ist zu beachten, daß das Wochengeld nicht wie das Krankengeld nur für die Arbeitstage, sondern für jeden Tag zu gewähren ist (Entsch. d. RVA. v. 23. Mai und 16. Oktober 1916, Amtl. Nachr. 1916 S. 626 und ArbVers. 1917 S. 10).

Wie schon bisher, wird Wochengeld neben Krankengeld nicht gewährt. Diese Bestimmung ist bisher immer so aufgefaßt worden, daß eine Wöchnerin, welche vor der Entbindung erkrankte und während der Wochengeldfrist krank blieb, nur Krankengeld erhielt, während bei einer Erkrankung während des Wochenbettes das Krankengeld erst nach Ablauf der Wochengeldfristen gewährt werden konnte. Pekuniär blieb dies für die Wöchnerin im allgemeinen gleich, da Wochengeld und Krankengeld sich bis zur Bekanntmachung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085), deren § 3 Ziff. 3 den Kassen gestattete, das Wochengeld höher als das Krankengeld zu bemessen — wovon allerdings wenig Gebrauch gemacht worden sein dürfte —, nicht voneinander unterschieden. Während der Dauer der Reichswochenhilfe war es üblich, soweit das Krankengeld unter dem Satz des Reichswochengeldes blieb, der Wöchnerin die Differenz auf Reichskosten zu gewähren. In dieser Richtung kann, soweit die Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen in Betracht kommt, die bisherige Praxis beibehalten werden, da diese Wochenhilfe ganz vom Reich getragen wird. Zweifelhafter erscheint die Sachlage bei der Familienwochenhilfe, an der sich das Reich nur zur Hälfte beteiligt, und bei der Kassenwochenhilfe, die ganz den Kassen zur Last fällt. Im Interesse der Gleichmäßigkeit der Behandlung aller Wöchnerinnen erscheint mir jedoch auch hier die Beibehaltung der bisherigen Praxis am Platze, so daß der Satz „Wochengeld wird neben Krankengeld nicht gewährt" nur für die Bemessung der Fristen des Krankengeldbezuges Bedeutung gewinnt. Dagegen gilt wie schon

Digitized by Google

bisher, so auch weiterhin Krankenhauspflege jeden Wochengeldanspruch ab (vgl. ArbVers. 1915 S. 799).

Während bisher von den acht Wochen des Wochengeldbezuges nur zwei in die Zeit vor der Niederkunft fallen durften, sind es jetzt deren vier. Hierin ist ein schüchterner Versuch einer Schwangerenfürsorge zu sehen, der allerdings wenig wirkungsvoll bleiben wird, da die Bemessung der Frist im voraus nicht möglich ist, die Auszahlung des Wochengeldes für diese Zeit also erst im Augenblick der Entbindung, d. h. postnumerando erfolgen kann. Wirkungsvoller, wenn auch für die Wöchnerin in geldlicher Hinsicht nicht ertragsreicher wäre es gewesen, wenn die seinerzeit sehr begrüßte Bestimmung (§ 3 Satz 2) der Bekanntmachung v. 6. Juli 1917 (RGBl. S. 591) über die Wochenhilfe aus Anlaß des vaterländischen Hilfsdienstes, wonach einer selbst im Hilfsdienst beschäftigten Wöchnerin auf die erforderliche sechsmonatige Hilfsdienstttätigkeit die Zeit einer Beschäftigungslosigkeit unmittelbar vor der Niederkunft bis zu vier Wochen angerechnet wurde, auf die selbst gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen sinngemäß Anwendung gefunden hätte.

3. Die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden ist nunmehr bis zu dem Betrage von 25 ℳ zulässig (§ 195a Ziff. 3 RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes). Sie wird gewährt, wenn Hebammendienste und ärztliche Behandlung infolge von Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden. Die Notwendigkeit der Hilfeleistung durch diese Medizinalpersonen ist also ebenso Voraussetzung, wie der Zusammenhang der Beschwerden mit der Schwangerschaft. Die Entscheidung hierüber bleibt der sachverständigen Beurteilung des Arztes überlassen. Zu streng darf hierbei jedoch nicht vorgegangen werden; es wird genügen, wenn die Schwangere der Meinung sein konnte, der Hilfeleistung der Hebamme oder des Arztes zu bedürfen. Die Beihilfe selbst wird nur gewährt, wenn auch tatsächlich eine Hebamme oder ein Arzt (also nicht Nachbarn oder Verwandte) die Hilfe geleistet haben und wenn auch hierfür Kosten erwachsen sind. Die Auszahlung der Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden hat mit dem Ablauf der Woche zu erfolgen, in welcher die einzelne ihre Gewährung rechtfertigende Leistung stattgehabt hat (Entsch. d. RVA. v. 30. Januar 1917 in Amtl. Nachr. 1917 S. 253).

4. Das Stillgeld beträgt 75 Pf. täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage; es hat diesen Mindestsatz nunmehr auch bei auf Grund eigener Versicherung wochenhilfeberechtigten Wöchnerinnen, erhöht sich aber bei ihnen noch über diesen Betrag, wenn die Hälfte des ihnen zustehenden Krankengeldes mehr als 75 Pf. täglich beträgt; die Dauer des Stillgeldbezugs ist von der Dauer des Selbststillens der Wöchnerin abhängig, erstreckt sich aber auf keinen Fall über den Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft hinaus (§ 195a Ziff. 4 RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes; § 205a Satz 2 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes; § 19 Satz 2 des Gesetzes); seine Höchstdauer umfaßt daher 85 Tage (Entsch. des RVA. vom 20. September 1915, Amtl. Nachr. 1915 S. 757). Bei Mehrlingsgeburten ist das Stillgeld mehrfach zu zahlen (Entsch. des RVA. vom 30. November 1915, Amtl. Nachr. 1916 S. 354).

An Stelle des Barbetrags des einmaligen Beitrags zu den Kosten der Entbindung und der Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden können die Vorstände der Krankenkassen bei jeder Art der Wochenfürsorge die Sachleistung, d. h. die freie Behandlung durch Hebamme und Arzt, sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden treten lassen (§ 195c RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes; § 205a Abs. 2 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes; § 19 Satz 3 des Gesetzes). Der Beschluß kann sich auf die eine oder auf beide Beihilfen beziehen; er kann nach der jetzigen Fassung des Gesetzes auch bei der einzelnen Beihilfe unterscheiden, z. B. nur die Hebammendienste oder die erforderliche Arznei in Natur zu billigen. Die Kassen müssen in solchem Fall dann einen entsprechenden

Digitized by Google

Teil des Barbetrags an die Wöchnerin zur Auszahlung bringen. Darüber, welche Höhe des Abzugs als „entsprechend" anzusehen ist, schweigt sich das Gesetz aus; man wird annehmen können, daß der Abzug nach den Mindestsätzen der Gebührenordnungen zu erfolgen hat.

Der Beschluß, gemäß dem die Kasse die Barleistung durch Sachleistung abgilt, kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen gefaßt werden, denen sie Wochenhilfe zu leisten hat. Es ist aber zulässig, sie z. B. nur auf die auf Grund eigener Versicherung wochenhilfeberechtigten Wöchnerinnen zu beschränken, bei der Familienwochenhilfe und der Wochenfürsorge für minderbemittelte Wöchnerinnen aber an der Barleistung festzuhalten.

Die Einführung des Entbindungskostenbeitrags, der Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden und des Stillgeldes als Regelleistungen hatte die Aufhebung der diese Leistungen nur als Mehrleistungen vorsehenden §§ 198, 199 Ziff. 3, 200 RVO. zur Folge (§§ 4, 5, 6 des Gesetzes). Die übrigen Mehrleistungen, also die Zubilligung eines Schwangerengeldes in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen unter eventl. Anrechnung der Zeit der Gewährung des Wochengeldes vor der Niederkunft auf die Dauer dieser Leistung an Schwangere, die infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, wenn sie der Kasse mindestens sechs Monate angehörten (§ 199 RVO.), die Gewährung von Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim an Stelle des Wochengeldes bei etwaiger Gewährung von Hausgeld an Angehörige der Wöchnerin (§ 196 Abs. 1 Ziff. 1, Abs. 2 RVO.), und der Gewährung von Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen bei gleichzeitiger Kürzung des Wochengeldes bis zur Hälfte (§ 196 Abs. 1 Ziff. 2 RVO.) wurden beibehalten. Sie finden von jetzt ab auch auf die Familienwochenhilfe sinngemäße Anwendung (§ 205a Abs. 2 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes).

Als neue Mehrleistungen sieht das Gesetz die Ausdehnung des Wochengeldbezugs bis auf dreizehn und des Stillgeldbezugs bis auf sechsundzwanzig Wochen vor (§ 195b RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes; § 205a Abs. 2 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes). In der Familienwochenhilfe kann ferner die Satzung den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf die Hälfte des Krankengeldes des Versicherten erhöhen (§ 205a Abs. 1 Satz 3 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes).

Die Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen bleibt jedoch auf die Regelleistungen beschränkt.

III. Die Träger der Mutterschaftsfürsorge.

Die Mutterschaftsfürsorge ist nunmehr ausschließlich in die Hände der Krankenkassen gelegt. An selbstversicherte und hierdurch wochenhilfeberechtigte Wöchnerinnen wird wie bisher die Wochenhilfe durch die Kasse gewährt, der die Wöchnerin angehört. Handelt es sich um Familienwochenhilfe, so ist die Kasse des Versicherten zuständig. Die Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen wird durch die Allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, und, wo eine solche Kasse nicht besteht, durch die Landkrankenkasse geleistet (§ 18 des Gesetzes). Diese Kassen sind nicht veranlaßt, wegen der ihnen nunmehr auferlegten Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen eine Satzungsänderung vorzunehmen (§ 22 des Gesetzes); wohl aber hat dies hinsichtlich der Wochenhilfe an Selbstversicherte und hinsichtlich der Familienwochenhilfe zu geschehen.

Die Bestimmung der Kasse als zuständig für die Wochenfürsorge an Minderbemittelte, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, ermangelt der Genauigkeit, wie sie z. B. § 1636 RVO. gibt. Es kann sehr leicht zu Meinungsverschiedenheiten führen, welcher Ort nun „gewöhnlicher Aufenthaltsort" der Wöchnerin ist. Man wird annehmen dürfen, daß es der Ort ist, an dem sich die Wöchnerin zur Zeit der Antragstellung aufhält (vgl. ArbVers. 1916 S. 202).

Digitized by Google

IV. Die Tragung der Kosten der Wochenfürsorge.

In die Kosten der Mutterschaftsfürsorge teilen sich die Kassen, d. h. Versicherte und Arbeitgeber sowie das Reich.

Die Leistungen der Wochenhilfe an Selbstversicherte haben die Krankenkassen ganz zu tragen. Die Versicherten sind also mit $^2/_3$, die Arbeitgeber mit $^1/_3$ hieran beteiligt. Da es ausgeschlossen ist, daß die Krankenkassen alle ohne Beitragserhöhungen die sehr umfangreichen Leistungen der neuen Wochenhilfe werden aufbringen können, und hierdurch wohl die bisherigen Höchstsätze an Beiträgen, bis zu denen ein Einschreiten der Aufsichtsbehörden ausgeschlossen war, überschritten werden dürften, haben die einschlägigen Gesetzesstellen Änderungen erfahren (§ 16 des Gesetzes). So sind in § 386 RVO. (Bestimmung des Mindestsatzes der Beiträge bei Errichtung der Kasse) und in § 388 RVO. (Voraussetzung der Erhöhung dieses Mindestsatzes) an Stelle von 4,5 v. H. die Worte „7,5 v. H." getreten. Ebenso wurden in §§ 267 Nr. 2, 389 Abs. 1, 390 Satz 1 RVO. (Vorgehen, wenn ein bestimmter Höchstsatz an Beiträgen erreicht ist) an Stelle der Worte „6 v. H." die Worte „10 v. H." gesetzt.

An der Familienwochenhilfe beteiligt sich das Reich mit der Hälfte der Lasten, wobei es bei Gewährung von Sachleistungen als einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung 25 ℳ, als Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden 7,50 ℳ ersetzt (§ 205d Abs. 1 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes). Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nach näherer Weisung des Reichsarbeitsministeriums nachzuweisen; das Versicherungsamt hat das Recht der Beanstandung, über die das Oberversicherungsamt endgültig entscheidet (§ 205d Abs. 2 und 3 a. a. O.). Die restige Hälfte haben die Kassen selbst aufzubringen; die Versicherten sind also hieran mit $^4/_{12}$ und die Arbeitgeber mit $^2/_{12}$ beteiligt. Die Erhebung von Zusatzbeiträgen von den Versicherten mit Familienangehörigen zur Deckung der Kosten der Familienwochenhilfe ist, wie der ausdrückliche Hinweis auf § 205b RVO. in § 15 des Gesetzes ersehen läßt, unzulässig.

Die Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen trägt das Reich ganz; es ersetzt bei Gewährung von Sachleistungen für den Entbindungskostenbeitrag 50 ℳ und für die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden 15 ℳ, im übrigen ist die Nachweisung wie bei der Familienwochenhilfe geregelt (§ 20 des Gesetzes).

Bei der Wochenhilfe an selbstversicherte Wöchnerinnen und bei der Familienwochenhilfe finden die Kassen unter sich noch Deckung im Wege des § 197 RVO. Zu ersetzen sind der leistungspflichtigen Kasse die Beträge der §§ 195a, 195c und 196 RVO. mit der Maßgabe, daß der Erstattungsanspruch nur bis zur Höhe des Anspruchs begründet ist, welcher der Wöchnerin gegen die erstattungspflichtige Kasse zugestanden hätte, wenn diese leistungspflichtig gewesen wäre; bei Gewährung von Sachleistungen wird hierbei in jedem Einzelfall für den Entbindungskostenbeitrag 50 ℳ und für die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden 15 ℳ angesetzt (§ 197 RVO. in der Fassung von § 3 des Gesetzes).

V. Das Verfahren.

Bei Streit zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen gilt bei der Wochenhilfe an selbstversicherte Wöchnerinnen und bei der Familienwochenhilfe das Verfahren der Reichsversicherungsordnung bei Streit über Leistungen der Krankenversicherung. Für die Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen ist es durch § 20 Abs. 1 u. 2 des Gesetzes, ebenso wie die §§ 1693, 1799 RVO. (Abgabe von Streitsachen zur grundsätzlichen Entscheidung an das RVA.), die §§ 118 (Nichtgeltung der Wochenhilfe als Armenunterstützung), 119 (Übertragung, Pfändung und Verpfändung der Leistungen), 210 (Termin der Auszahlung der Barleistungen), 219 (Gewährung der Leistungen bei Wohnen außerhalb des Kassenbereichs), 220 (Gewährung der Leistung bei Nieder-

Digitized by Google

kunft während vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Kassenbereichs), 222 (Kostenersatz in diesen Fällen), 223 (Verjährung und Aufrechnung der Leistungen), 224 (Streitverfahren bei Erstattungsansprüchen) ausdrücklich gleichfalls als anwendbar bezeichnet worden.

VI. Besondere Ersatzansprüche.

In der Familienwochenhilfe und in der Wochenfürsorge für minderbemittelte Wöchnerinnen bringt das Gesetz völlig neue Bestimmungen hinsichtlich der Möglichkeit der Geltendmachung von Ersatzansprüchen seitens des Reichs und der Krankenkassen.

Durch § 205c RVO. in der Fassung von § 10 des Gesetzes wird bestimmt, daß § 1542 RVO. sinngemäß für den Übergang von Schadensersatzansprüchen versicherungsfreier Familienmitglieder auf die Krankenkassen gilt. Der Ersatzanspruch der Krankenkassen gegen den außerehelichen Schwängerer, der bisher so viel bestritten war, ist auf dem Gebiete der Familienwochenhilfe nun zweifelfrei anerkannt. Ebenso wird man den Kassen die Berechtigung zuerkennen dürfen, von den Familienangehörigen Ersatz zu beanspruchen, an welche die Wöchnerin aus Anlaß ihrer Niederkunft Ansprüche stellen kann. Von dem, was die Kassen bei Geltendmachung ihrer Ersatzansprüche als Ersatz erhalten, haben sie dem Reiche die Hälfte zu ersetzen (§ 205d Abs. 2 Satz 2 RVO. in der Fassung von § 10 des Gesetzes).

Auf dem Gebiete der Wochenhilfe an minderbemittelte Wöchnerinnen ist dem Reiche ein Ersatzanspruch gegen den außerehelichen Schwängerer und gegen die unterhaltspflichtigen Verwandten der unverheirateten Wöchnerin eingeräumt; neben den Verwandten haftet dem Reiche der Vater des Kindes als Gesamtschuldner (§ 21 des Gesetzes).

VII. Besondere Bestimmungen.

Die Einführungen der Mutterschaftsfürsorge machte verschiedentliche Änderungen im Gesetztexte der Reichsversicherungsordnung notwendig. Außer den schon genannten und einer Änderung des Wortlauts des § 179 Abs. 1 RVO. (§ 1 des Gesetzes) sind dies die Einfügung des Hinweises auf die §§ 195a bis 195c, 196, 197, 199 RVO. in § 419 Abs. 2 RVO. (§ 7 des Gesetzes), die Änderung des Wortlauts des § 216 Abs. 2 RVO. in eine dem jetzigen Rechtszustand entsprechenden Fassung (§ 11 des Gesetzes), der Hinweis auf § 205d in § 500 Abs. 1 RVO. und § 507 Abs. 1 Satz 1 RVO. (§ 13 des Gesetzes), sowie die Einfügung des Wortes „Schwangerschaft" nach dem Worte „Krankheit" in § 1542 RVO. (§ 14 des Gesetzes).

VIII. Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Wie schon erwähnt, trat das neue Gesetz am 1. Oktober 1919 in Kraft. Entsprechend der schon bei den einzelnen Verordnungen über die Reichswochenhilfe getroffenen Regelung erhalten Wöchnerinnen, die vor diesem Tage entbunden worden sind, von diesem Tage ab das Wochengeld und das Stillgeld nach den neuen Bestimmungen, jedoch abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober 1919 liegenden Zeit. Steht der Wöchnerin für diese Zeit ein Anspruch auf Wochenhilfe nach anderen Vorschriften, z. B. nach § 195 RVO. alter Fassung oder nach den Bestimmungen der Reichswochenhilfe zu, so bewendet es bei diesen Vorschriften. Ist nach diesen Vorschriften das Wochengeld oder das Stillgeld bereits vor dem 1. Oktober 1919 abgelaufen, während es nach den Vorschriften des neuen Gesetzes noch nicht abgelaufen wäre, so ist der Wöchnerin Wochen- oder Stillgeld auch für die Zeit vom Ablauf der Frist nach den alten Vorschriften bis zum 1. Oktober 1919 zu zahlen (§ 24 Abs. 2 des Gesetzes).

Besonders wird noch bemerkt, daß, soweit Gesetze und andere Rechtsnormen auf Vorschriften verweisen, welche durch das neue Gesetz geändert oder aufgehoben worden sind, an ihre Stelle die entsprechenden Vorschriften des neuen Gesetzes treten (§ 25 des Gesetzes).

Zu den Übergangsbestimmungen zählt

Digitized by Google

mit Rücksicht auf §§ 9, 11 der Verordnung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191) auch § 12 des Gesetzes. Er bestimmt, daß, wenn ein Arbeitgeber seine in der Landwirtschaft Beschäftigten oder seine Dienstboten nach den §§ 418, 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreit hat, er für die Dauer der Befreiung ihren versicherungsfreien weiblichen Familienmitgliedern, die mit den Befreiten in häuslicher Gemeinschaft leben, die Familienwochenhilfe zu gewähren hat; leistet er die Unterstützung nicht, so hat die zuständige Krankenkasse einzutreten.

IX. Angleichung der Bestimmungen über die Kriegswochenhilfe an das Gesetz.

Eine außerhalb des Rahmens des Gesetzes stehende Vorschrift enthalten die §§ 8, 9, die mit Wirkung ab Beendigung des Krieges in Kraft treten (§ 24 Abs. 1 des Gesetzes). Sie erhöhen den Entbindungskostenbeitrag der Kriegswochenhilfe auf 50 ℳ, die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden auf 25 ℳ und erweitern die Dauer des Wochengeldbezugs auf zehn Wochen. Ferner bestimmen sie, daß der Umstand, daß nach Beendigung des Krieges dem Reiche keine Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste geleistet werden können, der unverkürzten Auszahlung der Wochenhilfe aus Ansprüchen nicht im Wege steht, die auf Grund der Bekanntmachungen über die Wochenhilfe während des Krieges entstanden sind. Für Personen, die Kriegsdienste geleistet haben, steht hierbei die Zeit zwischen der Beendigung des Krieges und der Entlassung der Zeit der Leistung von Kriegsdiensten gleich; für die Zeit nach der Entlassung bewendet es bei § 1 der Verordnung vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467).

Wie erwähnt, sollen die §§ 8, 9 des Gesetzes erst bei Beendigung des Krieges in Kraft treten. Dies würde dazu führen, daß Wöchnerinnen, die auf Grund der Bekanntmachungen über die Kriegswochenhilfe Anspruch auf Reichswochenhilfe haben, gegenwärtig noch nicht die erhöhten Leistungen der Wochenfürsorge empfangen können, obwohl sie § 9 des Gesetzes ersichtlich auch ihnen zuwenden will. Auch sind Fälle denkbar, in denen zwar die Kassen gemäß § 195a RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes die erhöhten Leistungen der neuen Wochenhilfe an selbstversicherte Kriegerfrauen gewähren müssen, selbst aber nur Ersatz seitens des Reichs in dem bisherigen beschränkten Rahmen fordern können. Dies dürfte nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein. Meines Erachtens ist die Fassung des § 24 Abs. 1 des Gesetzes darauf zurückzuführen, daß die Nationalversammlung das Gesetz bereits Mitte August 1919 verabschiedete und damals des Glaubens sein durfte, der Krieg sei noch vor dem 1. Oktober 1919 beendet. Hier sollte dann § 8 des Gesetzes, ob auch § 9 will mir sehr zweifelhaft erscheinen, noch vor dem 1. Oktober 1919 in Kraft treten, wie er jetzt eben erst nach diesem Tage Geltung erlangt. Wohl aber tritt § 9 mindestens in dem Zeitpunkt in Kraft, in welchem das Gesetz selbst und seine erhöhten Leistungen Rechtswirksamkeit erlangen, das ist mit dem 1. Oktober 1919.

Bei dieser Gelegenheit sei zu der Frage der Veröffentlichung von Gesetzen überhaupt Stellung genommen. Es war ein immer wieder gegen die kaiserliche Regierung erhobener Vorwurf, daß sie die Gesetze und Verordnungen viel zu kurz vor ihrem Inkrafttreten veröffentliche, so daß die nötigen Vorarbeiten und Verständigungen der äußeren Stellen bis zum Beginn ihres Wirksamwerdens nicht oder nur sehr schwer durchgeführt werden konnten. Die Regierung des republikanischen Deutschlands scheint, trotzdem nun „Männer der Praxis" an der Spitze der einschlägigen Ämter stehen, nicht zu beabsichtigen, die Erhebung des gleichen Vorwurfs gegen sich selbst zu vermeiden. Denn was soll man dazu sagen, wenn ein Gesetz, das wie das vorliegende, Mitte August in der Nationalversammlung verabschiedet wurde, glücklich in der am 29. September 1919, also am Tage vor seinem Inkrafttreten erscheinenden Nummer des Reichs-Gesetzblattes, der wohl keineswegs von allen Versicherungs-

Digitized by Google

trägern gehalten wird, veröffentlicht wird. Wohl keine Behörde und kein Versicherungsträger außerhalb Berlins war am 1. Oktober 1919 im Besitz des authentischen Gesetzestextes. Zwar hatten die Fachzeitschriften ihn da und dort „nach den Beschlüssen der Nationalversammlung" schon gebracht; es war aber den Versicherungsämtern und namentlich den Krankenkassen nicht gut möglich, hierauf ihre Vorkehrungen, wie die Anweisung an das Personal, den Druck der benötigten Formblätter usw., zu veranlassen. In der Tagespresse war von geschäftiger Hand schon Mitte September 1919 in allerlei Berichten, Notizen und Abhandlungen auf den bevölkerungspolitisch so wichtigen Beschluß der Nationalversammlung und das Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Oktober 1919 hingewiesen worden. Die Bevölkerung war mobil gemacht und kann nun nicht verstehen, daß sie in den ersten Tagen nach dem 1. Oktober zunächst nur Abweisungen, weil „amtlich nichts bekannt", sodann aber Vertröstungen bis zur nötigen Einstellung des Verwaltungsapparats auf das neue Gesetz erfuhr. Wenn schon gegen die Reichsregierung der Vorwurf der zu raschen Gesetzesmacherei erhoben wird, der Vorwurf zu frühzeitiger Veröffentlichung kann ihr bei Gesetzen der vorliegenden Art wohl kaum entgegengehalten werden. Versicherungsbehörden, Versicherungsträger und nicht zuletzt die Bevölkerung haben ein Recht darauf, daß hier einmal Rücksicht auf die Bedürfnisse der Praxis genommen und nicht ausschließlich vom grünen Tisch des Geheimrats aus gearbeitet wird, für den anscheinend ein Gesetz mit seiner Veröffentlichung erledigt ist.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Zur Versicherungspflicht der Hilfsschutzleute in Preußen.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 10. Mai 1919 (2539 Amtl. Nachr. 1919 S. 370).

Nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit § 165 Abs. 2 der RVO. unterlagen Betriebsbeamte, Werkmeister und „andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung" vor dem 2. Dezember 1918, dem Inkrafttreten der Verordnung über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung (RGBl. S. 1321, Amtl. Nachr. 1918 S. 496), der Versicherungspflicht nur dann, wenn nicht ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2500 ℳ an Entgelt überstieg. Dagegen sind die in § 165 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Beschäftigten ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Verdienstes versicherungspflichtig (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenverf. Anm. 25 b zu § 165 RVO.). Von entscheidender Bedeutung ist hier also, ob die fraglichen Hilfsschutzmänner zu der letzteren Gruppe von Beschäftigten oder zu den Angestellten in gehobener Stellung gehören. In Übereinstimmung mit den Vorinstanzen hat der Senat angenommen, daß Hilfsschutzleute nach der Art ihrer Beschäftigung und nach ihrer Stellung im allgemeinen als Gehilfen anzusehen sind, somit unter § 165 Abs. 1 Nr. 1 fallen. Dabei war davon auszugehen, daß der Begriff des Gehilfen nicht nur in dem Sinne des Gewerbegehilfen, sondern in der weiteren Bedeutung eines ausführenden Arbeitsgehilfen zu verstehen ist, dessen Tätigkeit in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht also die der übrigen in § 165 Abs. 1 Nr. 1 erwähnten Beschäftigten nicht wesentlich überragt. Als hierher gehörig sind in ständiger Rechtsprechung insbesondere die bei den Staatsbehörden tätigen niederen Angestellten, z. B. die Schreiber, Kanzlisten, Kanzleidiener, Polizeidiener und Gefangenenaufseher angesehen worden (zu vgl. Ziff. 38 der Anleitung des RVA. vom 26. April 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 723). Eine diesen Beschäftigten gegenüber gehobene, leitende und selbständigere Stellung besitzen namentlich die Beamten mittlerer Stufe in öffentlichen und privaten Verwaltungen. Sie sind deshalb den Angestellten in gehobener Stellung im Sinne des § 165 Abs. 1 Nr. 2 zuzurechnen (zu vgl. Ziff. 43 der vorerwähnten Anleitung). Dieser gehobenen Beschäftigung ist die Tätigkeit der Hilfsschutzmänner, wie die der Schutzmannschaft im allgemeinen, nicht gleichzustellen. Die Hilfsschutzleute haben zwar, wie die übrigen Beamten der Schutzmannschaft, bei Aufrechterhaltung der Ruhe, Ordnung und Sicherheit in

Digitized by Google

den Städten mitzuwirken und in Ausübung der ihnen übertragenen polizeilichen Befugnisse gewisse selbständige Entscheidungen zu treffen. Ihre Tätigkeit unterliegt aber im übrigen, abgesehen von der Einschränkung durch Rechtsvorschriften, in weitem Umfang der Anweisung und Leitung durch die vorgesetzten Dienststellen, deren Anordnungen für den Umfang und die Art der Ausübung ihres Dienstes hauptsächlich bestimmend sind. Das eigene Ermessen und die persönliche Verantwortung der ausführenden Organe treten in ihrer Bedeutung gegenüber den leitenden Eingriffen der Vorgesetzten mehr zurück, als dies bei den mittleren Beamten im allgemeinen der Fall ist. Auch die Art der Anstellung der Hilfsschutzleute spricht gegen die Gleichstellung mit den Beamten in gehobener Stellung. Denn sie werden als Hilfskräfte der Schutzmannschaft unter dem ausdrücklichen Vorbehalt jederzeitiger Entlassung oder gegen kurze Kündigung angestellt, und sie besitzen nur unter gewissen Voraussetzungen die Aussicht auf ein Einrücken in planmäßige Unterbeamtenstellen, stehen also auch nach dieser Beförderung den mittleren Beamten im allgemeinen nicht gleich. Auch mit den bei der Gendarmerie zur Aushilfe als Ersatzgendarmen Beschäftigten sind die Hilfsschutzleute nicht ohne weiteres auf eine Stufe zu stellen. Denn die Tätigkeit der auf selbständigen Außenposten an Stelle von Gendarmen tätigen Ersatzgendarmen ist eine umfassendere und verantwortlichere, als die im allgemeinen auf bestimmte Gebiete der polizeilichen Tätigkeit beschränkte Beschäftigung der Hilfsschutzleute.

Hiernach unterliegt die Tätigkeit der fraglichen Beschäftigten auch nach Überschreitung der Verdienstgrenze von 2500 ℳ vom 1. April 1918 an der Krankenversicherungspflicht und die Beschwerde war zurückzuweisen.

Verordnung des Reichsarbeitsministers, betreffend Änderung der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1456).

Vom 21. September 1919.

Auf Grund der die wirtschaftliche Demobilmachung betreffenden Befugnisse wird nach Maßgabe des Erlasses, betreffend Auflösung des Reichsministeriums für wirtschaftliche Demobilmachung, vom 26. April 1919 (RGBl. S. 438) folgendes verordnet:

Artikel I. — Im § 9 Abs. 2 der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeitsstreitigkeiten vom 23. Dezember 1918 (RGBl. S. 1456) wird als Satz 2 eingefügt:

Das gleiche gilt für die nach § 9 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungsfreien Angestellten der Träger der reichsgesetzlichen Arbeiter- oder Angestelltenversicherung, soweit sie nicht Reichs-, Staats- oder Gemeindebeamte sind oder die Rechte und Pflichten solcher Beamten haben.

Artikel II. — Sind beim Inkrafttreten dieser Verordnung bei einem Träger der reichsgesetzlichen Arbeiter- oder Angestelltenversicherung oder bei einem Teile eines solchen (Sektion usw.) mehr als fünf nach Artikel I wahlberechtigte Angestellte beschäftigt, so können diese Angestellten die Neuwahl eines bei dem Träger oder dem Teile desselben bestehenden Angestelltenausschusses verlangen, es sei denn, daß schon bei der letzten Wahl dieses Ausschusses sämtliche damals beschäftigte Angestellte dieser Art mitgewählt haben.

Artikel III. — Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Anmerkung: Die Verordnung ist gemäß Art. III durch Ausgabe der Nr. 187 des RGBl. in Berlin am 23. September 1919 in Kraft getreten.

Nach § 9 Abs. 1 der Vrdg. v. 23. 12. 18 sind in allen Betrieben, Verwaltungen und Bureaus mit regelmäßig mindestens 20 Angestellten (vorbehaltlich der §§ 7, 12) ständige Angestelltenausschüsse zu errichten. Im Abs. 2 des § 9 ist bestimmt, wer als Angestellter im Sinne der Verordnung zu gelten hat. Dies sind vor allem die nach dem AngestVersGes. versicherungspflichtigen Personen. Hierzu bringt Art. I der vorliegenden Verordnung eine Ergänzung dahin, daß die Angestellten der Versicherungsträger auch dann als Angestellte im Sinne jener Vrdg. v. 23. 12. 18 gelten, wenn sie nach § 9 AngestVersGes. (wegen Gewährleistung der dort bezeichneten Anwartschaft) versicherungsfrei sind. Art. II wird dann dem Anspruch auf Teilnahme dieser versicherungsfreien Angestellten an der Bildung der Ausschüsse gerecht. Haben bei der letzten Ausschußwahl nicht sämtliche Angestellte mitgewählt, so können die erwähnten versicherungsfreien eine Neuwahl verlangen. Zweifelhaft ist, ob dies Verlangen von allen gemeinschaftlich gestellt werden muß. Es dürfte genügen, wenn die Mehrheit der Übergangenen den Anspruch erhebt.

Digitized by Google

B. Zur Krankenversicherung.

Verlassen des Kassenbezirks als strafbare Übertretung der Krankenordnung.

Entscheidung des **Versicherungsamts der Stadt Berlin** v. 12. September 1919 (9674 K. 19).

Eine erkrankte Versicherte wurde auf Grund des § 529 RVO. vom Kassenvorstande bestraft wegen Übertretung der Krankenordnung, wonach das „Verziehen" nach einem anderen, außerhalb des Kassenbezirks gelegenen Orte während der Krankheit nur mit Genehmigung des Kassenvorstandes gestattet ist. Die Versicherte erhob durch Beschwerde, weil ein „Verziehen" nicht vorliege, da sie sich nur, gemäß ärztlicher Anordnung, zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit auf drei Wochen nach Braunlage begeben, ihre eingerichtete Wohnung in Steglitz aber behalten habe und auch polizeilich nicht abgemeldet worden sei. Der Kassenarzt habe den sofortigen Beginn der Kur für dringend erforderlich erklärt, und sie habe auch den Kassenvorstand von ihrer Abreise benachrichtigt.

Das Versicherungsamt hat die Beschwerde zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die Annahme der Beschwerdeführerin, daß die Worte „verziehen" und „verlassen" nach dem allgemeinen Sprachgebrauch auszulegen seien, ist eine abwegige. Aus der in ständiger Rechtsprechung erfolgten Auslegung des § 1637 RVO. geht hervor, daß das Wort „verziehen" lediglich das Aufgeben eines Aufenthaltsortes und das Sichhinüberbegeben an einen anderen Aufenthaltsort bezeichnen will, also nicht gleichbedeutend ist mit dem Aufgeben eines Wohnsitzes im Sinne des § 7 BGB. Ein Aufenthalt in einem Sanatorium usw. zur Erholung begründet einen Wohnort im Sinne des § 1637 RVO. (Bescheid 2650 und Entsch. 1755, Amtl. Nachr. 1913 S. 639 und 677). Erforderlich ist also ein Verzug in dem von der Beschwerdeführerin angegebenen Sinne zur Begründung des neuen Wohnsitzes nicht, es genügt vielmehr das persönliche Verlassen des alten und das Aufsuchen des neuen Wohnortes. Verziehen und Verlassen des Kassenbezirks ist demnach im Sinne der fraglichen Strafbestimmung als ein Begriff anzusehen. Die Strafverfügung der Kasse entspricht daher den Vorschriften des Gesetzes und der Satzung.

Anmerkung: Der § 1637 RVO. und die angezogenen Entscheidungen betreffen die Frage der örtlichen Zuständigkeit des Versicherungsamts und lassen sich in keiner Weise für die Entscheidung der vorliegenden Streitfrage verwenden, bei der es sich um Auslegung einer Vorschrift der Krankenordnung handelt. Dabei ist nicht am Wortlaut zu haften, sondern auf Sinn und Zweck der Vorschrift zu achten, und unter diesem Gesichtspunkte hat das Versicherungsamt ganz recht, wenn es annimmt, daß nach der Vorschrift keineswegs bloß die Verlegung des Wohnsitzes der Versicherten, sondern schon das Verlassen des Kassenbezirks mit Strafe bedroht sei. Eine andere Auffassung müßte zur Vereitelung des Zwecks in den meisten Fällen führen.

Bedenklich aber ist es, daß das Versicherungsamt gar nicht auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin eingegangen ist, daß der Kassenarzt die Kur in Braunlage verordnet und ihren sofortigen Beginn für dringend erforderlich erklärt habe. Ist dies tatsächlich richtig, so war die Beschwerdeführerin vollständig entschuldigt. In keinem Falle bedarf ein Versicherter zur Anwendung eines ihm vom Kassenarzt verordneten und sogar als besonders dringlich bezeichneten Heilverfahrens der vorgängigen Genehmigung des Kassenvorstandes, und niemals kann er sich dadurch strafbar machen, daß er die ärztliche Anordnung befolgt, ohne sich auch noch der Genehmigung des Vorstandes versichert zu haben. Wäre es anders, so stände der Versicherte, wenn der Vorstand die Genehmigung versagt, vor dem seltsamen Zwiespalt, daß er in jedem Falle nach § 529 RVO. strafbar wäre: entweder wegen Übertretung der Krankenordnung oder wegen Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnung. Mußte die Versicherte zur Kur nach Braunlage (oder z. B. zu einem auswärtigen Facharzt oder in ein auswärtiges Krankenhaus) reisen, so tat sie genug (oder mehr als genug), wenn sie dies dem Kassenvorstande anzeigte. — Eine andere Frage, die hier nicht zur Erörterung steht, ist es selbstverständlich, ob die Kasse die Kosten der Kur in Braunlage überhaupt und in vollem Umfange zu tragen hatte.

Mindestbetrag des Sterbegeldes nach § 204 RVO.

a)

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 28. Juni 1919 (2540 Amtl. Nachr. 1919 S. 372).

Nach § 204 RVO. kann die Satzung das Sterbegeld bis zum Vierzigfachen des Grundlohnes erhöhen, auch den Mindestbetrag auf 50 *M* festsetzen. Diese Vorschrift ist aus § 21 Ziff. 6 des Krankenversicherungsgesetzes übernommen worden. § 21 Ziff. 6 a. a. O. lautete in der ursprünglichen Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (RGBl. S. 417): „Das Sterbegeld kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag, und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohns (§ 20) erhöht werden." Durch das Gesetz, betreffend weitere Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 25. Mai 1903 (RGBl. S. 233) hat Ziff. 6 vor dem letzten Worte „werden" folgenden Zusatz erhalten: „auch kann ein Mindestbetrag von 50 *M* festgesetzt". Dieser Zusatz ist in der Kommissionsberatung (Drucks. des Reichstags, Bd. 196, S. 6201) ohne nähere Begründung beschlossen worden. In der Verhandlung des Reichstags wurde dann unter anderem beantragt, einen Mindestbetrag von 50 *M* als Regel-, d. h. Pflichtleistung der Krankenkassen (zu vgl. § 179 RVO.) einzuführen. Der Antragsteller führte aus: er zweifle nicht daran, daß in den weitaus meisten Fällen eine höhere Summe als 50 *M* gezahlt werde . . . Man sollte aber in den

Digitized by Google

Fällen, wo ein niedrigerer Satz als 50 ℳ zur Auszahlung komme, das Minimum auf 50 ℳ einsetzen, weil das ja in den weitaus meisten Fällen nicht einmal reichen werde, um die notwendigsten Ausgaben zu decken, welche für die Beerdigung nötig seien. Der Berichterstatter erwiderte damals: Die Grundgedanken dieser Anträge haben überall auf allen Seiten die größte Sympathie erfahren und infolgedessen sei die Kommission dazu übergegangen, im § 21 überall die Möglichkeit zu geben, diese Unterstützungen gewähren zu können; aber sie wolle den einzelnen Kassen überlassen, selbständig zu bestimmen, ob diese Möglichkeiten eingeführt werden sollen, und sie habe keinen Zwang ausüben wollen, wie er in dem jetzigen Antrag beantragt sei (Stenogr. Ber. des Reichstags, Bd. 188 der Druckf., S. 9053). Hiernach ist der Berichterstatter mit dem im Plenum gestellten Antrag einverstanden gewesen, bis auf die Frage, ob der Mindestsatz von 50 ℳ als Regelleistung oder nach Maßgabe des Kommissionsbeschlusses als sogenannte Mehrleistung der Krankenkassen (zu vgl. § 179 RVO.) in das Gesetz aufgenommen werden sollte. Im Sinne des Kommissionsbeschlusses hat dann der Reichstag Beschluß gefaßt. Dies spricht dafür, daß nach der Absicht des Reichstags, der der Regierung nicht entgegengetreten ist, der im § 21 Ziff. 6 des Krankenversicherungsgesetzes (§ 204 RVO.) bezeichnete Mindestbetrag von 50 ℳ von der Krankenkasse nicht unterschritten werden kann, wenn die Kasse überhaupt einen festen Mindestsatz bestimmen will. Diese Absicht ist auch in dem Gesetze zum klaren Ausdruck gekommen. Wenn gesagt ist, daß die Satzung den Mindestbetrag auf 50 ℳ festsetzen kann, so folgt schon aus dem Wortlaut, daß kein niedrigerer Betrag gewählt werden kann. Die Frage, ob die Bestimmung eines höheren festen Betrags zulässig ist, kann hier dahingestellt bleiben. Der Umstand, daß es sich bei Festsetzung eines Mindestbetrags des Sterbegeldes um eine Mehrleistung der Krankenkasse handelt, die bei Bestimmung eines Satzes von 36 ℳ eine Erhöhung des Sterbegeldes für die bei der Allgemeinen Krankenkasse der Stadt O. in den beiden untersten Lohnstufen Versicherten zur Folge haben würde, steht der dargelegten Auffassung des Senats nicht entgegen. Das Gesetz läßt bezüglich dieser Mehrleistung der sie einführenden Kasse nicht vollkommen freie Hand. Wird ein fester Betrag bestimmt, so muß er so hoch sein, daß davon die Kosten eines Begräbnisses einfacher Art zur Not bestritten werden können. Als einen solchen Betrag sieht der Gesetzgeber eine niedrigere Summe als 50 ℳ nicht an.

b)

Bescheid des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 4. Juli 1919 (B. K. 227. 19).

Durch den § 204 RVO. ist den Krankenkassen nur gestattet, „den Mindestbetrag" des Sterbegeldes auf 50 ℳ festzusetzen, also nicht auf einen höheren Betrag, was der von der Kasse gewünschte Betrag von 75 ℳ sein würde. Eine solche höhere Festsetzung würde nur dann als zulässig zu erachten sein, wenn das Gesetz bestimmte, daß der Betrag des Sterbegeldes „auf mindestens 50 ℳ" zu bemessen sei.

Anmerkung: Der Sinn des § 204 RVO. verglichen mit § 201 ist der, daß die Satzung das Sterbegeld zwar immer auf ein Vielfaches des Grundlohns, mindestens auf das Zwanzigfache und höchstens auf das Vierzigfache, bemessen muß, dabei aber bestimmen kann, daß, wenn dieses Vielfache den Betrag von 50 ℳ nicht erreicht, es auf diesen Mindestbetrag erhöht wird. Die Satzung kann, wie die vorstehende Entscheidung mit Recht besagt, den Mindestbetrag nicht höher festsetzen — aber auch nicht niedriger, wie das RVA entschieden hat (Entsch. 2340 Amtl. Nachr. 1919 S. 372, ArbVers. 1919 S. 553).

C. Zur Unfallversicherung.

Verkaufsgeschäft als Nebenbetrieb einer Fabrik.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 7. Juli 1919 (B. U. 25. 19).

Der Antrag der Detailhandels-Berufsgenossenschaft auf Überweisung des von der Firma Gebr. R. in B. betriebenen Verkaufsgeschäfts C.straße ist unbegründet.

Die Firma Gebr. R. betreibt die Fabrikation von Spiegeln und Bilderrahmen in B. und unterhält ein Verkaufslokal C.straße. Sie war bisher mit dem gesamten Betriebe bei der Norddeutschen Holz-Berufsgenossenschaft versichert. Die Detailhandels-Berufsgenossenschaft beantragt die Überweisung des Verkaufsgeschäfts als eines selbständigen Betriebes. Die Holz-Berufsgenossenschaft hat dem widersprochen und die Entscheidung des Oberversicherungsamts gemäß § 668 RVO. beantragt. Auf den Inhalt der Schriftsätze der Parteien sowie eine Auskunft der Firma vom 25. Juni 1919 wird Bezug genommen.

Nach Ansicht des Oberversicherungsamts handelt es sich im vorliegenden Falle nicht um zwei selbständige Betriebe, vielmehr ist das Verkaufsgeschäft als ein Nebenbetrieb des Fabrikationsbetriebs anzusehen. Denn nach Angabe der Firma werden in dem Verkaufsgeschäfte fast ausschließlich (zu 90 %) Erzeugnisse der eigenen Werkstattfabrikation verkauft. Beide Betriebe befinden sich an demselben

Digitized by Google

Orte, nämlich in B., und der Verkehr zwischen Fabrik und Verkaufsstelle wird durch Fuhrwerk und Personal des Betriebsunternehmers bewerkstelligt. Es besteht daher der für die Annahme eines Nebenbetriebes notwendige wirtschaftliche wie auch betriebstechnische Zusammenhang. Der Hinweis der Detailhandels-Berufsgenossenschaft auf die vom Reichsversicherungsamt in einer Streitsache der Firma K. und Sohn in D. gemachten Ausführungen erscheint verfehlt. Denn in dieser Streitsache, in der allerdings das Vorliegen zweier selbständiger Betriebe anerkannt wird, ist festgestellt, daß zwischen den beiden Betrieben nicht, wie hier eine einheitliche Leitung und Buchführung besteht, und daß in dem Verkaufsgeschäft bei weitem der Absatz von Waren überwiegt, die von anderen Firmen bezogen werden.

Da hier die Verhältnisse durchaus anders liegen, ist gemäß § 631 RVO. dahin erkannt worden, daß es sich um Haupt- und Nebenbetrieb handelt und somit die Zuständigkeit der Holz-Berufsgenossenschaft zur Versicherung des ganzen Betriebes auch nach dem 1. Januar 1919 begründet ist.

Betriebsunfall eines Arbeiters auf einem Wege im Auftrage des Arbeitgebers außerhalb des Sitzes des Betriebes.

Entscheidungen a) des Gem. **Oberversicherungsamtes in Gotha** vom 2. April 1909 (G. G. 9 1/19); b) des **Reichsversicherungsamts** vom 29. 7. 19 (Ia 1247/19).

a)

Der minderjährige Berthold K. war im Februar 1918 Arbeiter in einer Holzwarenfabrik in Sch. Er wohnte selbst in Sch. bei seinen Eltern. Am 16. 2. 18 gegen Mittag erhielt er von seinem Arbeitgeber den Auftrag, mit einem anderen Arbeiter nach dem Bahnhof W. zu gehen und einen Waggon Holz, das für die Fabrik bestimmt war, auf Wagen umzuladen. Von Sch. bis W. sind es etwa 10 km. Beide gingen gegen 1 Uhr los und kamen gegen 3 Uhr auf dem Bahnhof an, wo sie sofort mit dem Umladen begannen. Kurz nach 6 Uhr nachmitags waren sie mit dem Umladen fertig. Alsdann begab sich K. in die Stadt W. und, am Ausgang der Stadt nach Sch., in die Wirtschaft L., um einen Imbiß und 1 Glas Bier zu sich zu nehmen. Nach etwa 10 Minuten verließ er die Wirtschaft und ging auf direktem Wege nach Sch. Auf der Landstraße knickte K. mit dem linken Fuß um. Es war gegen ¾8 Uhr abends und dunkel. Er hatte Schmerzen und hinkte weiter nach Hause. Später trat infolge des Unfalls eine Entzündung an dem linken Bein ein und das Bein mußte oberhalb des Knies abgenommen werden.

Den Anspruch des Klägers auf Entschädigung aus diesem Unfall lehnte die Berufsgenossenschaft ab mit der Begründung, es liege nach der ständigen Rechtsprechung des RVA. kein Betriebsunfall vor, weil K. sich nach Beendigung seiner Arbeit auf dem Bahnhof nach seiner Wohnung in Sch. begeben habe und auf dem Weg dorthin, nachdem er eine Wirtschaft besucht habe, verunglückt sei. Die Spruchkammer verurteilte die Berufsgenossenschaft mit folgender **Begründung**:

Die Berufsgenossenschaft meint die Fälle, in denen Arbeiter auf dem Wege von der Wohnung nach der Fabrik oder von dieser zurück nach der Wohnung verunfallten. Das Reichsversicherungsamt nimmt in diesen Fällen keinen Betriebsunfall an, weil diese Wege von der Wohnung nach der Fabrik und zurück im privatwirtschaftlichen Interesse der Verunfallten zurückgelegt werden. Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. K. legte den Weg von Sch. nach W. und zurück nicht im privatwirtschaftlichen Interesse zurück. Er begab sich vielmehr im Auftrage seines Arbeitgebers von dem Ort, wo die Betriebsstätte und gewöhnliche Arbeitsstelle war, nach einer entfernteren Arbeitsstelle, um dort Arbeiten auszuführen, die in den Betrieb fielen. Auch auf dem Wege dorthin und auf dem Wege zurück nach dem Ort der Betriebsstätte, wo er eigentlich beschäftigt war, befand er nach Ansicht der Kammer sich im Betriebe seines Arbeitgebers. In **dessen** Interesse legte er den Weg zurück. Daß er in Sch. auch wohnte und daß er sich nicht erst noch nach der Betriebsstätte in Sch., sondern gleich nach der Wohnung begab, ist unwesentlich. Jedenfalls mußte er infolge des Auftrages seines Arbeitgebers von W. wieder nach Sch. zurückgehen und der Unfall ereignete sich nicht etwa in Sch. auf dem Weg, den er von der Betriebsstätte nach seiner Wohnung zurückzulegen pflegte, sondern auf der Landstraße zwischen W. und Sch. Es war selbstverständlich, daß er nach Hause ging, weil er verunfallt war. Die eigentliche Arbeitsstätte war auch geschlossen; es war Sonnabend, an welchem Tage nachmitags nicht gearbeitet wurde. Es wäre unbillig, wenn man ihn aus diesen beiden Gründen als „aus dem Rahmen des Betriebes herausgetreten" ansehen und ihm die Entschädigung versagen wollte. Wäre er nicht verunfallt und wäre noch Arbeitszeit gewesen, so würde er jedenfalls wieder in die Fabrik gegangen sein, um dort die Wagen wieder abzuladen oder sonst tätig zu sein.

Es fragt sich ferner, ob nicht der Verunglückte durch seinen Aufenthalt im Wirtshaus vor dem Unfall aus dem Betriebe ausgeschieden war. Die Kammer hat dieses verneint. Er hielt sich nur etwa 10 Minuten in der Wirtschaft auf, um einen Imbiß und ein Glas Bier zu sich zu nehmen. Dies war, nachdem er von Mittag an ununterbrochen unterwegs war und gearbeitet hatte, nur natürlich. Diese kleine Vesperpause löste ihn keinesfalls aus dem Rahmen des Betriebes. Vgl. Entsch. RVA., Amtl. Nachr. 1891 S. 253, 1911 S. 385.

b)

In dem Rekurs gegen dieses Urteil führte die Berufsgenossenschaft aus, nur dann, wenn der außergewöhnliche Heimweg eines Arbeiters gefahrvoller sei als der gewöhnliche, falle er unter die Ver-

Digitized by Google

sicherung. Dies habe auch das Reichsversicherungsamt in der Rek. Entsch. 2919, Amtliche Nachr. 1916 S. 771 ausgesprochen. Ein solcher Ausnahmefall sei vorliegend nicht gegeben. Das Reichsversicherungsamt hat den Rekurs zurückgewiesen mit folgender Begründung:

Das Reichsversicherungsamt hat der Auffassung des Oberversicherungsamtes nur beitreten können. Um einen der Versicherung nicht unterliegenden Unfall auf dem Heimwege, wie die Berufsgenossenschaft annimmt, handelt es sich im vorliegenden Fall nicht. Der Kläger hat den Unfall vielmehr erlitten auf einem Wege, den er im Auftrage seines Arbeitgebers außerhalb des Sitzes des Betriebs unternommen hatte. Auf solchen Wegen sind nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts die Arbeiter nicht nur auf dem Hinwege, sondern auch auf dem nach Beendigung der Betriebstätigkeit unternommenen Rückweg versichert, jedenfalls so lange, bis sie wieder am Ort des Betriebes angelangt sind. Deshalb war auch der Kläger am Unfalltage jedenfalls noch so lange als im Betriebe tätig anzusehen, bis er den Ort Sch. wieder erreicht hatte. Der Unfall hat ihn vor diesem Zeitpunkt getroffen und hat deshalb als Betriebsunfall zu gelten, für den die Beklagte somit aufzukommen hat. Die von ihr erwähnte Rek. Entsch. 2919, Amtl. Nachr. 1916 S. 771 behandelt einen von dem vorliegenden völlig verschiedenen Fall. Denn damals handelte es sich um einen Unfall auf einem am Betriebsorte selbst unternommenen Weg, der zugleich Heimweg war.

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Ausführungsbestimmungen des Reichsversicherungsamts zur Verordnung vom 21. 8. 19 über Zulagen zu Renten aus der Inv.Vers. (ArbVers. Heft 29 S. 574).

Vom 25. September 1919 (Deutscher Reichsanz. Nr. 219 v. 25. 9. 19).

An Stelle der Ausführungsbestimmungen über die Rentenzulagen vom 5. Januar 1913 (Amtl. Nachr. des RVA. S. 164) und des Nachtrags hierzu vom 18. Dezember 1918 (Amtl. Nachr. des RVA. S. 495) treten mit Wirkung vom 1. Oktober 1919 die nachfolgenden neuen Bestimmungen:

§ 1. Die Zulage in Höhe von 20 ℳ monatlich (statt bisher 8 ℳ) wird Empfängern einer reichsgesetzlichen Invaliden-, Kranken- oder Altersrente, die Zulage von 10 ℳ monatlich (statt bisher 4 ℳ) Empfängern einer reichsgesetzlichen Witwen- (Witwer-) oder Witwenkrankenrente vom 1. Oktober 1919 ab gewährt, sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Auslande aufhalten. Die Erhöhung tritt nicht ein für Zulagen, die für Zeiten vor dem 1. Oktober 1919 zu zahlen sind. Empfänger von Waisenrenten erhalten keine Zulage.

Den in § 120 Abs. 2 Satz 2, § 1276 Abs. 1 Satz 2, §§ 1277, 1531, 1536, 1541, 1544 RVO. bezeichneten Gemeinden, Armenverbänden, Versicherungsträgern usw. wird die Zulage nicht gewährt. In diesen Fällen ist von ihnen auf die Rentenquittung der Vermerk zu setzen: Zulage nicht zahlbar.

§ 2. Die Zulage wird monatlich im voraus gezahlt. Besondere Zulagequittungen sind nicht erforderlich. Über Rente und Zulage wird nur eine Quittung ausgestellt.

§ 3. Bei Festsetzung einer Invaliden-, Kranken-, Alters-, Witwen- (Witwer-) oder Witwenkrankenrente ist der Rentenempfänger darauf hinzuweisen, daß ihm außer dem im Bescheid angegebenen Rentenbetrage für jeden vollen Bezugsmonat die Zulage zur Rente in Höhe von 20 oder 10 ℳ monatlich von der Postanstalt, bei der er den Rentenbetrag abhebt, gezahlt wird.

Wird ein Rentenbetrag für Zeiträume gezahlt, für die der Rentenempfänger die Rente nicht gegen einzelne Monatsquittungen erhebt (z. B. bei Spitzrenten), so sind ihm die in solche Zeiträume fallenden Monate, für die ihm Zulagen zustehen, besonders anzugeben. In der Zahlungsanweisung an die Post ist in solchen Fällen zu vermerken, daß und für welchen von der einmaligen Zahlung umfaßten Zeitraum die Zulage zu zahlen ist. Dies findet sinngemäß Anwendung, wenn an die Stelle einer Rente eine andere Rente tritt.

§ 4. Soweit Sonderanstalten die Rente ohne Vermittlung der Post zahlen, regeln sie die Zahlung der Zulage in einer der Rentenzahlung entsprechenden Form.

§ 5. Streitigkeiten wegen der Rentenzulage entscheidet die Aufsichtsbehörde des Versicherungsträgers.

Zu vgl. ArbVers. 1918 S. 52, 53 und 1919 S. 31.

Sprechsaal.

Gegen den Nikotin-Mißbrauch.

In Heft 24 des heurigen Jahrganges findet sich ein Aufsatz eines ungenannten Verfassers über Alkoholmißbrauch und seine Folgen, dem jeder Freund des Volkes, ob Arzt oder Laie, nur beipflichten kann. Wie aber der Verfasser selbst zugibt, hat dieser Alkoholmißbrauch in den letzten Jahren erheblich abgenommen. Nicht etwa deshalb, weil die Trinker einsichtsvoller und enthaltsamer geworden wären, sondern weil der Stoff zum Trinken teils unerschwinglich, teils von einer Beschaffenheit ist, daß er, auch in großen Mengen genossen, die beabsichtigte Wirkung nicht zu erzielen vermag. Weine und Spirituosen mögen noch berauschend und sinnkitzelnd wirken. Ihr Preis aber hat ihre Bedeutung als Volksgetränk oder Volksgift derart herabgedrückt, daß sie vorerst für die Volksgesundheit im großen und ganzen als ausgeschaltet gelten können. Die Qualität des Bieres ist aber seit drei Jahren immer mehr in einem Maße gesunken, daß dieses Getränk als Alkohol-Entwöhnungsmittel mit jeder Trinkerheilstätte erfolgreich in

Digitized by Google

Wettbewerb treten kann. Wenigstens ist dieses bei uns in Bayern mit seinen kaum 2- bis 2½prozentig eingebrauten Bieren der Fall. Räusche und mit solchen zusammenhängende Exzesse sind sogar in Altbayern eine so seltene Erscheinung geworden, daß man nachgerade von einem Aussterben derselben sprechen kann. Es ist dies die einzige segensreiche Wirkung der fünfjährigen feindlichen Hungerblockade, die vielleicht sogar bei freiwilliger oder gesetzlich erzwungener Fortsetzung der Dünnbierperiode das — übrigens mit Unrecht — früher als dem Trunke ergebene deutsche Volk auf eine geistige und sittliche Höhe zu bringen und dessen Tatkraft in einem Maße zu steigern vermag, wie sie außerhalb der Absichten unserer Feinde lag.

Aber ein anderes, nicht minder schädliches Gift droht der Volksgesundheit, und dieses Gift heißt Nikotin. Ich spreche nicht vom Tabak in Form von Zigarren oder Pfeifen, sondern von den Zigaretten. Der Krieg und die Kriegspsychose hat fast die ganze deutsche Jungmannschaft, nicht zuletzt unsere Soldaten draußen, daheim und in den Lazaretten der in der Zigarette lauernden Göttin Nikotina überliefert. Die Eintönigkeit des Schützengrabenkrieges, die Langweile in den Lazaretten, das Knurren des leeren Magens, die Aufregungen, die der Krieg und die Revolution hervorgebracht haben, die mangelnde Beaufsichtigung der heranwachsenden Jugend während der Abwesenheit der Väter, all das hat zu einem Zigarettenverbrauch geführt, der die Volksgesundheit und das Volksvermögen, damit aber auch die Volksmoral schwer schädigen muß. Der Alkohol wurde von seinem Thron gestürzt, Nikotina hat sich an seine Stelle gesetzt. Wer seinen Bekannten und Freunden im Felde oder in den Kasernen eine Freude bereiten wollte, der sandte ihnen Zigaretten; das Rote Kreuz hat Millionen und Milliarden von Zigaretten hinausgeschickt, und „schickt uns Zigaretten!" Das war oft der Hauptinhalt der Briefe aus dem Felde. In wohlmeinendster Absicht haben wir unsere Soldaten mit Zigaretten überschüttet, die Ausziehenden, die Kämpfenden, die Heimkehrenden, die Verwundeten, die Gesunden. Die Folge war, daß sich unsere Jungmannschaft wie auch die Landsturmmänner an dieses Gift gewöhnt haben, daß sie es nicht mehr entbehren können. Hauptsächlich der Zigarettenhunger hat zur Beraubung der Feldpostpakete daheim und draußen geführt, Diebstähle und Verbrechen werden um eine Handvoll Zigaretten verübt, und um sich Geld zum Ankauf von Zigaretten beschaffen zu können, sind schon Jugendliche zu Mördern geworden. Und nicht bloß geraucht wird dieses Gift, nein geradezu inhaliert, in Lungenzügen wird es genossen, weil der Reiz der Schleimhäute des Mundes und der Nase schon nicht mehr befriedigt. Der eine will sich im Dampf der Zigarette beruhigen, der andere sucht darin eine Aufpeitschung seiner Nerven, ein dritter will den leeren Magen beschwichtigen, der Lehrjunge raucht, weil der Geselle raucht, kurz jeder weiß eine andere Ausrede für die Unentbehrlichkeit seiner Leidenschaft. Geld spielt keine Rolle. Ich will aber das Hauptgewicht gar nicht auf die Kosten legen, die sich der einzelne damit aufbürdet, obwohl es besser wäre, das Geld zum Ankauf wenn auch teuerer Lebensmittel für die oft hungernde Familie des Nikotinsklaven zu verwenden. Weit wichtiger sind die gesundheitlichen Schädigungen, die dem Volkskörper durch übermäßiges Zigarettenrauchen erwachsen. Man sehe sich einmal unsere vor den Militärversorgungsgerichten erscheinenden Kriegsbeschädigten an. „Chronischer, im Feld erworbener Bronchialkatarrh", lautet das Urteil des Arztes, und ein Blick auf die braungelben Fingerspitzen des Kranken verrät auch die unmittelbare Ursache des Leidens. „Nervosität" infolge „Nikotinvergiftung" ist die Kriegsdienstbeschädigung eines anderen, und um die rebellischen Nerven zu beruhigen, d. h. den Teufel mit Beelzebub auszutreiben, muß die Militärrente samt Kriegszulage in Zigarettenrauch aufgehen. Schenke einem „Zitterer" eine Zigarette und du wirst sehen, mit welcher Sicherheit er dieselbe zum Munde führt und anzündet, während du vielleicht befürchtetest, er werde sich mit dem Streichholz Haar und Bart und Haut versengen. Eine Nikotin-Hysterie hat sich des deutschen Männervolkes bemächtigt, und was der Hunger und die fragwürdigen Nährersatzmittel an Verwüstungen in deutschen Herzmuskeln, Mägen und Eingeweiden noch nicht angerichtet haben, das besorgt vollends die Zigarette. Das Volk aber wird diese Verwüstungen in Form von Militärrenten und Kriegszulagen zu bezahlen haben, weil diese Vergiftungen in 99 von hundert Fällen als Gesundheitsstörungen, „verursacht oder verschlimmert durch die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse" anzusehen sind. Unter dem mit bedauerndem Achselzucken ausgesprochenen Wort „C'est la guerre" begreift eben nicht nur der Franzose, sondern auch der Deutsche alles zusammen, was der Krieg an Folgen mit sich bringt. Die deutsche Mannheit droht aber nicht bloß zum Sklaven einer zerrüttenden Leidenschaft, sondern auch zum Sklaven des Auslandes zu werden. Um dieser, vor keinen Kosten zurückschreckenden Leidenschaft fröhnen zu können, ist die Einfuhr ungeheurer Mengen ausländischen Tabaks notwendig. Vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus kann dies nur bedauert werden. Darum wäre, wie in manchen anderen Dingen, so auch hier die Rückkehr des deutschen Volkes zu größerer Einfachheit, zur Tabakspfeife oder Zigarre zu begrüßen. Das Material hierfür können wir selbst bauen, das Feinschmecken müssen wir uns ohnehin abgewöhnen, und wenn wir an Stelle von „Importen", die sehr häufig aus der Rheinpfalz stammten, unser eigenes Gewächs schätzen lernen, wie wir deutschen „Kaffee" und „Tee" trinken gelernt haben, werden wir auch diesen Teil der deutschen Industrie wieder zu heben vermögen und ihn in den Stand setzen, auch die deutschen Rauchwaren nach und nach zu veredeln und vielleicht sogar zur Exportware umzugestalten. Den größten Vorteil aber wird die Volksgesundheit von der Einschränkung des Zigarettenverbrauchs haben, nicht zuletzt die Krankenkassen und Versicherungsanstalten, die noch jahrelang die Folgen des während der letzten fünf Jahre übermäßigen Zigarettenrauchens sehr empfindlich verspüren werden. Auch die Berufsgenossenschaften dürften hieran interessiert sein, denn es ist kein Zweifel, daß nervöse Arbeiter den Betriebsgefahren in weit höherem Maße ausgesetzt und gegen deren Folgen weniger widerstandsfähig sind. Endlich aber erbt sich das Laster des übermäßigen Nikotinverbrauchs wie eine ewige Krankheit im Volke fort und ist sogar vom bevölkerungstechnischen Standpunkt eine schwere Gefahr, der zu begegnen die maßgebenden Stellen alle Ursache haben.

Regierungsrat Frhr. v. Auffeß in Landshut.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Vollversammlung deutscher Landesversicherungsanstalten und Sonderversicherungsanstalten tagte am 29. und 30. 8. 19 in Cassel und beschloß die Gründung eines Verbandes deutscher Landesversicherungsanstalten, dessen Geschäfte durch einen sechsgliedrigen ständigen Ausschuß geführt werden. Zum Vorsitzenden dieses Ausschusses wurde der Geheime Regierungsrat, Landesrat Dr. Schroeder in Cassel gewählt. Der Verband hat den Zweck, eine Vereinigung für den Meinungsaustausch der Landesversicherungsanstalten zu bilden und die gemeinsamen Angelegenheiten der Landesversicherungsanstalten auf den ihnen gesetzlich zugewiesenen und noch ferner zuzuweisenden Gebieten zu fördern. Es bestand zwar bisher schon eine formlose Vereinigung der Versicherungsanstalten, die gelegentlich zu gemeinsamen Tagungen und Beratungen geführt hat. Der Verband war jedoch ein dringendes Bedürfnis der Zeit, um bei künftigen Änderungen und Umwälzungen auf dem Gebiete der Reichsversicherungsordnung eine geschlossene Stellungnahme der Landesversicherungsanstalten zu ermöglichen.

Von den auf der Tagesordnung stehenden Beratungsgegenständen verdienen insbesondere hervorgehoben zu werden:

a) die Beratungen über die finanzielle Lage der Landesversicherungsanstalten (Berichterstatter: Geheimer Regierungsrat Dr. Schroeder-Cassel und Geheimer Oberregierungsrat Düttmann-Oldenburg),
b) die Förderung des gemeinnützigen Wohnungsbaues (Berichterstatter: Landesrat Dr. Mewes-Düsseldorf),
c) die Einleitung von Verhandlungen mit den deutschen Krankenkassenverbänden wegen Zusammenarbeitens auf dem Gebiete des Heilverfahrens (Berichterstatter: Geheimer Oberregierungsrat Düttmann-Oldenburg),
d) die Erörterung über die neuen Verhandlungen der Landesversicherungsanstalten mit dem Kriegsministerium wegen Tragung der Kosten des Heilverfahrens für Kriegsbeschädigte nach Friedensschluß (Berichterstatter: Landesrat Kraß-Münster),
e) Beratungen über das Beitrags-Einzugsverfahren (Berichterstatter: Geheimer Oberregierungsrat Bielefeld-Lübeck).

Zu a und e wurden nachfolgende Entschließungen gefaßt; zu den übrigen erwähnten Punkten sind die von den Berichterstattern ausgearbeiteten Richtlinien gutgeheißen bzw. zum Beschluß der Vollversammlung erhoben worden. Man darf hoffen, daß der neu gegründete Verband in Zukunft unter den erschwerten Verhältnissen des Friedens ein gutes Stück Arbeit leisten wird. — Entschließungen:

Zu a.

1. Die Vollversammlung der Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten stellt fest, daß die Vermögenslage der Anstalten zu großen Besorgnissen Anlaß gibt. Hervorgerufen ist diese ungünstige Lage zum Teil durch andere Folgen des Krieges, in der Hauptsache aber durch die Belastung mit den Rentenzulagen. Diese Belastung steht in schroffem Gegensatz zu Recht und Billigkeit, im Widerspruch mit der im März 1917 verlautbarten Auffassung von Reichsregierung und Reichstag. Sie nimmt den Anstalten die Möglichkeit, ihren gesetzlichen Aufgaben gerecht zu werden und schädigt dadurch die Interessen der Versicherten in empfindlichster Weise. Ihre Beseitigung muß von neuem mit größtem Nachdruck gefordert werden. Die gegenwärtige Schwächung der Leistungsfähigkeit der Anstalten ist um so bedenklicher, als eine Erweiterung ihrer Aufgaben nicht länger hinausgeschoben werden kann, wenn unser Volk nicht schweren Schaden leiden soll. — 2. An die Stelle der jetzigen Rentenzulagen, die im Widerspruch mit den Grundsätzen der Versicherung und ohne jede Rücksicht auf das örtliche und persönliche Bedürfnis bemessen sind und deshalb nicht genügend wirken können, muß eine Erhöhung der gesetzlichen Leistungen der Invaliden- oder Hinterbliebenen-Versicherung um mindestens die Hälfte treten. Diese Erhöhung und die im Interesse der Volksgesundheit gebotene ausgiebige Gewährung der freiwilligen Leistungen insbesondere auf dem Gebiete des Heilverfahrens bedingen eine wesentliche Erhöhung der gegenwärtigen Beiträge in Verbindung mit dem Aufbau höherer Lohnklassen und eine Hinaufsetzung der Verdienstgrenze. Diese Änderungen müssen mit dem 1. Januar 1920 in Kraft treten. — 3. An der Verpflichtung des Reiches zur Übernahme desjenigen Teiles der neuen Lasten, der durch die Gewährung der erhöhten Leistungen an solche entsteht, welche den Anspruch darauf nicht durch die Zahlung der höheren Beiträge erworben haben, ist, wie sie bei der Einführung der Versicherung durch die Gewährung des Reichszuschusses und bei ihrer späteren Erweiterung durch dessen Erhöhung tatsächlich anerkannt ist, so auch jetzt festzuhalten, und zwar um so mehr, als die Übernahme dieser Mehrbelastung seitens der Anstalten ganz wesentlich auch im Interesse der Allgemeinheit liegt. Die ungünstige Lage, in der sich das Reich befindet, darf nicht zu einer Ablehnung eines höheren Reichszuschusses führen, sondern höchstens dazu, daß er einstweilen nicht in bar, sondern durch die Hergabe verzinslicher Schuldverschreibungen gewährt wird. — 4. Es muß auf den Ersatz des Schadens bestanden werden, der den Anstalten dadurch erwachsen ist, daß beim Erlaß der Reichsversicherungsordnung mit einer durchaus unzutreffenden Begründung die Überwälzung des auf Militärdienstzeiten entfallenden Teiles der Rentenlast vom Reich auf die Versicherungsanstalten erreicht worden ist. — 5. Im Entwurf des Kapitalertragsteuergesetzes ist das Vermögen der Versicherungsanstalten nicht von der Steuer befreit, obwohl es mit Verbindlichkeiten belastet ist, die seinen Betrag wahrscheinlich erheblich übersteigen. Der Nutzwert des Deckungskapitals, das ohnehin bereits zu niedrig ist, würde damit um ein Zehntel vermindert werden. Aus diesem Vorgang muß Anlaß genommen werden zu der Feststellung, daß derartige Belastungen im Widerspruch stehen mit der Eigenschaft des Anstaltsvermögens als Deckung für bestehende Verpflichtungen. — 6. Der ständige Ausschuß wird beauftragt, diese Entschließung zur Kenntnis der zuständigen Stellen zu bringen und nachdrücklichst auf die Verwirklichung der aufgestellten Forderungen hinzuwirken.

Zu e.

Die in Cassel versammelten deutschen Landesversicherungsanstalten halten es im Hinblick auf ihre durch den Krieg herbeigeführte ungünstige Vermögenslage für dringend geboten, die Verwaltungskosten, wo dies möglich, herabzumindern und jeden-

Digitized by Google

falls ihrer Erhöhung entgegenzutreten. Zu derartigen Kosten zählen in erster Linie die Kosten des bei einer Anzahl Landesversicherungsanstalten bestehenden Einzugsverfahrens. Da seitens der Hebestellen überall eine mit den eingezogenen Beiträgen nicht zu vereinigende Erhöhung der Einzugsgebühren angestrebt wird, so erscheint der Zeitpunkt gekommen, einer Erhöhung der Einzugsgebühren mit allen Mitteln entgegenzutreten, und sofern derartige Schritte erfolglos bleiben sollten, die gesetzliche Beseitigung des in seinen Wirkungen gegenüber seinen Mängeln, insbesondere den Kosten nicht überall hinreichend gewürdigten Einzugsverfahrens in Erwägung zu ziehen. Jedenfalls ist der gegenwärtige, unhaltbare Zustand abzustellen, wonach eine Landesversicherungsanstalt gegen ihre Überzeugung gezwungen werden kann, die Kosten der Beitragseinziehung zu übernehmen und infolgedessen ihre Leistungen auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege einzuschränken.

Versammlung der Bayerischen Ortskrankenkassen.

Auf Veranlassung des Landesverbandes Bayerischer Ortskrankenkassen hatten sich am 28. und 29. 9. 19 in Nürnberg mehr als 200 Vertreter der Bayerischen Orts- und Landkrankenkassen eingefunden. Den hauptsächlichsten Gegenstand der Beratungen bildete die Arzt- und Apothekerfrage, die Errichtung einer Tarifgemeinschaft mit den Angestelltenverbänden, die Errichtung einer Einkaufsgenossenschaft zum gemeinschaftlichen Bezug von Verbandstoffen und Krankenpflegeartikeln, ein Bericht über die Reichsverordnungen hinsichtlich der Wochen- und Familienhilfe, der Ersatzkassen und der anderweitigen Gestaltung der Landkrankenkassen.

In bezug auf die Forderungen der Ärzte konnte der Berichterstatter, der Verbandsvorsitzende, Herr Rechtsanwalt Dr. Nürnberger bestimmte Mitteilungen nicht machen, weil auch die Ärzteorganisationen zu dieser Frage noch nicht Stellung genommen hatten. Es sei lediglich bekannt, daß die neuen Forderungen der Ärzte sich auf etwa 100 bis 150 % (!) der früheren Gebührensätze erhöhen würden. Bei aller Rücksicht auf die herrschenden Zeitverhältnisse und bei allem Entgegenkommen seien die Kassen nicht überall in der Lage, mehr als etwa 50 % zu den alten Sätzen zuzulegen. Es sei den Kassen daher zu empfehlen, weitergehende Verpflichtungen zunächst nicht einzugehen und dabei außerdem die Forderung zu erheben, daß bei einer Pauschalierung, die die beste Art der Bezahlung zwischen Kassen und Ärzte bilde, alle Personenkreise, auch die durch die neue Gesetzgebung mit höherem Einkommen versicherungspflichtig gewordenen Personen einbezogen werden müßten. Die in den letzten Tagen stattgefundenen Verhandlungen zwischen der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Kassen und den Ärzten unter Leitung des Ministeriums für soziale Fürsorge seien bisher zu einem Abschluß nicht gekommen. Bei den Verhandlungen habe auch die Frage eine Rolle gespielt, ob für die bayerischen Kassen der Mantelvertrag vom Jahre 1913 oder das Berliner Abkommen vorteilhafter sei oder beides zusammen. Eine Entscheidung darüber sei bisher ebenfalls nicht erfolgt. Die weiteren Ergebnisse müßten abgewartet werden, das weitgehendste Wohlwollen gegenüber den Forderungen der Ärzte im Rahmen der vorhandenen Mittel sei bei den herrschenden Verhältnissen jedoch unumgänglich nötig.

Über die neuen gesetzlichen Verordnungen berichtete Herr Verwaltungsdirektor Wilde-Nürnberg. Der durch die Presse bekanntgewordene Gesetzentwurf über die Wochenhilfe habe bisher noch keine Rechtskraft erlangt*). Die Bestimmungen über die Wochenhilfe seien ein neuer Beweis für den sozialen Geist der Versicherungsgesetzgebung. Es sei nicht zu verkennen, daß die Kassen mit einer wesentlichen Erhöhung der Leistungen wiederum stark belastet würden. Demgegenüber habe der Gesetzgeber den Kassen das Recht der Beitragserhöhung eingeräumt; auch sei vorgesehen, daß das Reich, ähnlich wie bei der Kriegswochenhilfe, die Kosten entweder ganz oder teilweise zurückerstatten wird. Bedeutsam sei die Bestimmung, daß nicht nur die versicherten Wöchnerinnen einen Anspruch auf Wochenhilfe erlangen, sondern daß auch die Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten Anspruch auf „Wochenfürsorge" haben. Schließlich erlangen auch die minderbemittelten Wöchnerinnen, wenn sie einer Kasse nicht angehören, unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Wochenhilfe. Die bisherigen Leistungen werden wesentlich erweitert, namentlich in bezug auf das Bargeld. Das Wochengeld wird grundsätzlich nicht unter 1,50 ℳ täglich betragen; je nach der Lohnstufe kann es bis auf 5 ℳ täglich erhöht werden. Die Dauer der Wochenhilfe ist auf 10 Wochen, das Stillgeld auf 12 Wochen ausgedehnt worden. Der Entbindungskostenbeitrag ist auf 50 ℳ, das Schwangerengeld auf 25 ℳ erhöht.

Die Vorschriften über die Landkrankenkassen seien durch die Reichsverordnung vom 28. Juni 1919 einer Änderung unterzogen worden. Die Wahlbefugnisse zu den Organen der Landkrankenkassen sind von den Gemeindeverbänden auf die Kassenorgane selbst übergegangen. Diesen Anlaß habe die bayerische Regierung dazu benützt, den gesetzlichen Stellen eine Vereinigung der Landkrankenkassen mit den Ortskrankenkassen nahezulegen. In einer besonderen Entschließung sind die Versicherungsbehörden aufgefordert worden, die Kassen zu den im Gesetz vorgeschriebenen Anträgen zu veranlassen, um zu ermöglichen, daß die Verwaltung vereinfacht und die Leistungen erweitert werden. Der Redner ersuchte die besonders zahlreich erschienenen Vertreter der ländlichen Ortskrankenkassen und der Landkrankenkassen, diese Maßnahmen der Staatsregierung zu beherzigen und die mit dem Vollzug beauftragten Behörden in ihrem Vorgehen zu unterstützen.

In der Angestelltenfrage wurde nach einem Bericht des Herrn Obersekretärs Vogel-Erlangen eine Entschließung angenommen, wonach die Kassen sich verpflichten, den zwischen dem Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen und dem Zentralverband der Angestellten abgeschlossenen Tarif anzuerkennen und den Angestellten die gleichen Ausgleichszulagen wie an die Staatsbeamten zu gewähren.

In der Frage der Verschmelzung der beiden Kassenverbände, über welche der Kassenbeamte Herr Schuhmann-Nürnberg berichtete, erklärten die anwesenden Kassenvertreter ihr Einverständnis zu dem Vorgehen des Landesverbandes. Wenn sich auch der Verschmelzung der beiden bayerischen Kassenverbände noch technische Schwierigkeiten entgegenstellen, sei sie im Interesse der Vereinheitlichung der zu erledigenden Aufgaben für die Folge nicht mehr zu umgehen. Die gegen den Verschmelzungsgedanken von dem Vertreter des Passauer Krankenkassenverbandes vorgebrachten Einwendungen hielten die Versammelten nach den

---

*) Zu vgl. jedoch jetzt ArbVers. Heft 29 S. 570.

Digitized by Google

eingehenden Darlegungen des Direktors Wilde nicht für ausschlaggebend. Die Vorschläge des Berichterstatters wurden mit überwältigender Mehrheit genehmigt.

Einstimmig beschlossen wurde die Gründung einer Einkaufsgenossenschaft für Verbandstoffe und Krankenpflegeartikel mit dem Sitz in Nürnberg. Als Direktoren wurden die Herren Dr. Nürnberger, Wilde und Schuhmann gewählt.

Ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt.

Die Ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg, welche bald nach Ausbruch des Krieges geschlossen werden mußte, da ein großer Teil der ausgestellten Maschinen weggeholt wurde, soll nach einem Erlaß des Reichsarbeitsministers möglichst bis zum 1. Januar 1920 wieder eröffnet werden. Es ist beabsichtigt, sie in Zukunft noch mehr als bisher für den Arbeiterschutz nutzbar zu machen. Zu dem Zwecke soll dort eine Auskunftsstelle über Vorkehrungen zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter und über Arbeiterfürsorgeeinrichtungen errichtet werden. Ferner ist in Aussicht genommen, in der Ausstellung betriebsmäßige Versuche darüber anzustellen, welche Schutzvorkehrungen sich für bestimmte Zwecke am besten eignen. Endlich wird erwogen, in der Ausstellung Lehrgänge abzuhalten, um Gewerbeaufsichtsbeamte und besonders die ihnen zugewiesenen Hilfsbeamten aus dem Arbeiterstande fortzubilden. Der Reichsarbeitsminister nimmt an, daß auch die Berufsgenossenschaften Wert darauf legen, ihre technischen Aufsichtsbeamten an diesen Lehrgängen teilnehmen zu lassen. Um die Ausstellung ihren erweiterten Zwecken nutzbar machen zu können, ist es vor allem nötig, daß ihr bewährte Vorrichtungen, die zum Schutze der Arbeiter gegen Betriebsunfälle und gegen die ihnen aus ihrer gewerblichen Tätigkeit erwachsenen Gefahren für Leben und Gesundheit im weitesten Sinne dienen, zugeführt werden. Diese Vorrichtungen sollten, wenn es irgend geht, in betriebsmäßigem Zustande und in Verbindung mit den Maschinen und Betriebseinrichtungen, an denen sie angebracht werden sollen, ausgestellt werden, denn für ihre Beurteilung und Erprobung ist es von großem Werte, wenn sie im Gebrauch vorgeführt werden können. Die Gewerbeaufsichtsbeamten sollen veranlaßt werden, sich der Angelegenheit anzunehmen, und bei geeigneter Gelegenheit auf die Beschickung der Ausstellung hinzuwirken.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Bestrahlungen und Einspritzungen als ärztliche Behandlung und Heilmittelanwendung.

1. **Nach D.** Frage: Wir haben einen Arzt, der sich Lungenspezialist nennt und unsere Mitglieder ausnahmslos als tuberkulös behandelt. Infolgedessen spielen bei ihm die Behandlung mit Tuberkulin und die Bestrahlungen eine große Rolle. Alle anderen Ärzte zusammen verordnen nicht diese Mengen Tuberkulin, ebensowenig hören wir von Bestrahlungen. Sind diese Anordnungen von der Kasse zu bezahlen, wenn sie ohne Genehmigung der Kasse geschehen sind? Ärztliche Leistungen können es nicht sein; Heilmittel mögen es wohl sein, aber wohl solche, die durch billigere zu ersetzen sind. Ebenso führt dieser Arzt viel von den teueren Kryfolgan-Injektionen aus. Wir haben schon einmal diese Rechnungen bezahlt, indem wir mündlich den Arzt darauf aufmerksam machten, diese Leistungen einzuschränken, nunmehr möchten wir gern Ihren Standpunkt kennenlernen. Wir sind für die freundliche Beantwortung im voraus dankbar und bitten um gefällige Mitteilung der Auskunftsberechnung.

Antwort: Ob die in der Frage bezeichneten ärztlichen Leistungen und Heilmittel der Art und dem Umfange nach notwendig sind, ist nicht eine Rechtsfrage, sondern eine ärztliche Frage, die wir nicht beurteilen können, sondern die von einem ärztlichen Sachverständigen, etwa von einem besonderen Vertrauensarzt der Kasse oder vom Kreisarzt im einzelnen Falle nachgeprüft werden müßte, wenn die Kasse dem Kassenarzte mißtraut. Ein Irrtum ist es, daß es sich nicht um ärztliche Leistungen handeln könne. Hinsichtlich der Bestrahlungen verweisen wir in dieser Hinsicht auf ArbVers. 1919 Heft 20 S. 398 Ziff. 3. Bei den Einspritzungen von Tuberkulin und anderen teueren Mitteln handelt es sich um ärztliche Behandlung und Heilmittel, die von der Kasse besonders zu bezahlen sind, wie sich aus Ziff. 37, 37a und 37b der Gebührenordnung ergibt (zu vgl. für die Kriegszeit ArbVers. 1918 S. 553). Einer Genehmigung der ärztlichen Verordnung durch die Kasse bedarf es nicht.

Keine Pflichtversicherung von Beschäftigten einer feindlichen Besatzungsbehörde.

2. **Nach Neuwied.** Antwort: Wir halten den von der dortigen amerikanischen Besatzungsbehörde beschäftigten Arbeiter nicht für versicherungspflichtig, also nicht für ein Mitglied der allgemeinen Ortskrankenkasse und folglich die Kasse nicht für verpflichtet, dem Erkrankten Kassenleistungen zu gewähren. Die Besatzungsbehörde ist den deutschen Gesetzen mindestens insoweit nicht unterworfen, als diese zu ihrer Durchführung eines Zwanges bedürfen, dessen Ausübung gegen jene Behörde eine tatsächliche und rechtliche Unmöglichkeit ist. Dies trifft hinsichtlich der Reichsversicherungsordnung jedenfalls insoweit zu, als es sich um Pflichtversicherung handelt. Denn diese setzt in allen Versicherungszweigen eine Mitwirkung der Arbeit-

Digitized by Google

geber voraus, die sich gegenüber der Besatzungsbehörde als Arbeitgeberin nicht erzwingen läßt, wie An- und Abmeldungen, Beitragspflicht, Unfallanzeigen, Beachtung der Unfallverhütungsvorschriften usw. Ein Zwang zur Erfüllung aller dieser Pflichten ist gegenüber der Besatzungsbehörde ausgeschlossen. Deshalb kann es nicht im Sinne der Reichsversicherungsordnung liegen, in solchen Fällen die Pflichtversicherung wirksam werden zu lassen. Zu vgl. Witowski in Monatsschr. f. Arb. u. Ang. Vers. 1915 Sp. 681 ff.

Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses während einer Betriebsstockung.

3. **Nach Weinheim.** Frage: Ein Betrieb ist seit dem 2. August 1919 wegen Kohlenmangel stillgelegt. Der Arbeitgeber weigert sich, die Beiträge zur Kranken- und Invalidenversicherung weiterzuzahlen, trotzdem das Beschäftigungsverhältnis nicht gelöst ist, bzw. er seinen Arbeitern aus diesem Grunde nicht kündigen darf (Verordnung vom 15. 1. 19). Abmeldung ist bei der Kasse nicht erfolgt. Wir halten daher den Arbeitgeber schon im Hinblick auf § 397 RVO. für verpflichtet, die Beiträge zur Krankenversicherung weiterzuzahlen. Muß oder darf in diesem Falle, wo das Beschäftigungsverhältnis tatsächlich nicht gelöst ist, überhaupt eine Abmeldung erfolgen? Kann der Arbeitgeber die Beitragsanteile der Versicherten an der Unterstützung, die als Ersatz für den entgangenen Arbeitsverdienst gewährt wird, in Abzug bringen? (vgl. § 9 der Verordnung vom 15. 1. 19). Wie ist hinsichtlich der Invalidenversicherung zu verfahren, wo Beiträge nur für die tatsächliche Beschäftigungsdauer zu erheben sind? Diese Personen können doch wohl nicht als erwerbslos gelten?

Antwort: Eine Verordnung vom 15. 1. 19, die hier zuträfe, ist uns nicht bekannt. Wenn das Beschäftigungsverhältnis noch nicht gelöst ist, so stehen die Arbeiter, ungeachtet der Betriebsstockung, noch immer zur Verfügung des Arbeitgebers, und da der Arbeitgeber ihnen für diese Zeit im offenbaren Hinblick auf ihre Dienstbereitschaft eine Unterstützung zahlt, so gelten die Arbeiter als gegen Entgelt im Sinne des § 165 und des § 1226 RVO. beschäftigt; denn solche Feiergelder müssen als Entgelt im Sinne des § 160 RVO. angesehen werden. Die Arbeiter sind daher nicht abzumelden. Beiträge sind vom Arbeitgeber nach dem den Feiergeldern entsprechenden Grundlohn zu entrichten, und er kann die auf die Arbeiter entfallenden Beitragsteile abziehen. Für die Invalidenversicherung gilt nichts anderes; auch im Sinne des § 1426 Abs. 1 RVO. gilt Dienstbereitschaft der wirklichen Beschäftigung gleich.

Krankengeld für „Feierschichten"?

4. **Nach Großkamsdorf.** Antwort: Als „Arbeitstag" im Sinne des § 182 RVO. sieht die Rechtsprechung im allgemeinen jeden Tag an, an dem der Versicherte nach allgemeiner Regel des Betriebs oder sonst nach der Art seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung zu arbeiten oder sich zur Verfügung des Arbeitgebers zu halten hat. Muß der Arbeitgeber die Betriebstätigkeit durch Einlegung von „Feierschichten" einschränken, so ist die allgemeine Regel des Betriebs dahin geändert, daß die vom Arbeitgeber bestimmten Tage, sei es für alle Arbeiter oder wechselnd für den einen oder den anderen Teil von ihnen, keine Arbeitstage mehr sind, weil sie an diesen Tagen weder zu arbeiten haben, noch sich zur Verfügung des Arbeitgebers zu halten brauchen. Sie haben daher für diese Tage keinen Anspruch auf Krankengeld nach § 182 RVO. Dabei ist aber vorausgesetzt, daß das Ruhen der Betriebstätigkeit den Arbeitern rechtzeitig bekanntgegeben ist, so daß sie in die Lage versetzt sind, ihre Arbeitskraft an den betreffenden Tagen anderweit zu verwerten (zu vgl. Gründe der Entsch. des RVA. Nr. 2282, ArbVers. 1917 S. 181). Ob sie dies tatsächlich getan haben, oder ob sie keine andere Arbeit finden konnten, ist ohne Belang. Denn Mangel an Arbeitsgelegenheit begründet den Anspruch auf Krankengeld nicht.

Wiedereintritt eines Kassenangestellten in Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten.

5. **Nach Kolberg.** Antwort: § 8 des Gesetzes vom 28. 6. 19 (ArbVers. Heft 21 S. 412) setzt voraus, daß der Angestellte sich noch in der Stellung befindet, in der er bis zum 12. Februar nach § 359 die Rechte und Pflichten eines staatlichen oder gemeindlichen Beamten hatte. Nachdem der Angestellte aus dieser Stellung ausgeschieden und zu einer Kasse übergetreten ist, deren Angestellte solche Beamte nicht hat, liegt jene Voraussetzung nicht vor. Dem Angestellten steht es nicht zu, auf jene aufgegebene Stellung zurückzugreifen, um bei seiner jetzigen Kasse in Rechte und Pflichten „wieder" einzutreten, die er dieser Kasse gegenüber niemals gehabt hat. Wir meinen, daß ein Zweifel hierüber gar nicht aufkommen kann.

Kriegswochenhilfe für Ehefrauen der Grenzschutzsoldaten.

6. **Nach Königsberg i. Pr.** Fragen: a) Wir bitten um gefällige Mitteilung darüber, ob die Ehefrauen der in den Grenzschutz eingetretenen Militärpersonen Anspruch auf Kriegswochenhilfe gemäß der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 haben?

b) Ein Grenzschutzsoldat, der im November 1918 vom Heeresdienst entlassen wurde, hat von dieser Zeit bis zu seinem am 9. Januar 1919 erfolgten Eintritt in den Grenzschutz nicht gearbeitet und gehörte auch bis zu diesem Zeitpunkte keiner Krankenkasse an. Die Ehefrau war zur Zeit ihrer am 6. Juni d. J. erfolgten Entbindung Mitglied unserer Kasse. Sind wir zur Zahlung der Kriegswochenhilfe gemäß der Verordnung vom 3. Dezember 1914 verpflichtet oder brauchen wir nur das satzungsmäßige Wochengeld zu zahlen, während der Rest vom Lieferungsverband zu zahlen wäre?

Antwort: a) Die Frage ist zu bejahen, weil der Grenzschutzdienst als Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlicher Dienst im Sinne des § 1 Ziff. 1 der Verordnung gilt. Zu vgl. Rundschr. des ReichsarbMin. in Heft 23 S. 446.

b) Ein Anspruch auf Wochenhilfe nach § 1 ff. der Verordnung vom 3. 12. 14 ist nicht begründet, weil die Voraussetzung der Ziff. 2 des § 1 nicht erfüllt ist. Wenn aber die Frau als Mitglied der Kasse den Voraussetzungen des § 195 RVO. genügt, so sind ihr nach § 8 der Verordnung von der Kasse aus eigenen Mitteln außer dem satzungsmäßigen Krankengelde noch die im § 3 Ziff. 1, 3, 4 bezeichneten Leistungen zu gewähren.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1261 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 1. November 1919 | Heft 31

Die Sozialversicherung nach der neuen Reichsverfassung.

Von Friedrich Kleeis in Halle a. S.

Die volkswirtschaftliche und staatsrechtliche Bedeutung unserer Arbeiterversicherung ist in neuerer Zeit in besonderem Maße im Wachsen begriffen. Wenn es dazu eines sichtbaren Beweises bedarf, so wird er erbracht durch die Berücksichtigung, die sie in unserer neuen Reichsverfassung gefunden hat. In dieser ist an mehreren Stellen von ihr die Rede. Die alte Verfassung des Deutschen Reiches vom 16. April 1871 erwähnte die soziale Versicherung mit keinem Wort; die Versicherungsgesetzgebung war damals noch unbekannt. Bei der Aufmerksamkeit, mit der die neue Verfassung soziale Fragen behandelt, wäre es unbegreiflich gewesen, die Sozialversicherung unbeachtet zu lassen.

Im Artikel 7 der neuen Rechtsgrundlagen des Reiches steht geschrieben, daß „das Reich die Gesetzgebung hat über . . . , 8. das Gesundheitswesen . . . , 9. das Arbeitsrecht, die Versicherung und den Schutz der Arbeiter und Angestellten sowie den Arbeitsnachweis." In Ziff. 17 desselben Art. ist noch „das Versicherungswesen" aufgeführt, doch kann hier nur die Privatversicherung gemeint sein (Lebens-, Feuer- usw. Versicherung). Da die neue Reichsverfassung ein volkstümliches Werk sein soll (nach Art. 148 soll sie jedes die Schule verlassende Kind erhalten), wäre es immerhin gut gewesen, den Unterschied zwischen der öffentlichen und privaten Versicherung in die Erscheinung treten zu lassen. Nach der getroffenen Gruppierung des Stoffes hat das Reich nicht die „ausschließliche" Gesetzgebung über die Sozialversicherung (weil diese nicht mit in Art. 6 untergebracht ist), sondern einfach nur „die Gesetzgebung", woraus hervorgeht, daß auch die zuständigen Organe der einzelnen Länder noch Anordnungen treffen können, soweit sie sich nicht mit dem Reichsrecht in Widerspruch setzen. Bemerkenswert ist hier noch, daß nach Art. 9, „soweit ein Bedürfnis für den Erlaß einheitlicher Vorschriften vorhanden ist", das Reich die Gesetzgebung hat über „die Wohlfahrtspflege", die viele Berührungspunkte mit der sozialen Versicherung hat.

Die grundlegenden Vorschriften über die öffentliche Versicherung enthält jedoch Art. 161, in dem es heißt: „Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutz der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten." Damit sind in knappen Worten die Richtlinien gezeichnet, nach denen die Versicherung ausgestaltet werden soll. Wir sagen „ausgestaltet werden soll", denn

Digitized by Google

zur Zeit entspricht sie ihnen noch nicht. Das Programm der Nationalversammlung läßt ebenfalls die nötige Klarheit vermissen. Der Wortlaut zeigt eine gewisse Verwandtschaft mit dem Erfurter Programm der Sozialdemokratie, das als Forderung an den Gegenwartsstaat den Satz aufstellt: „Übernahme der gesamten Arbeiterversicherung durch das Reich mit maßgebender Mitwirkung der Arbeiter an der Verwaltung." Dieses Verlangen bezeichnete schon der in diesen Fragen so bewanderte Molkenbuhr in seinem Referat über die Arbeiterversicherung auf dem Münchener Parteitag der Sozialdemokratie 1902 als „reichlich unklar". Die von ihm gegebenen Erläuterungen und die vom Parteitag angenommene Entschließung lassen erkennen, daß die Reichsversicherung von heute den Bestrebungen der Sozialdemokratie noch nicht entspricht. Der Art. 161 ist erst sozusagen in letzter Stunde in die Verfassung aufgenommen worden; er findet sich nicht einmal angedeutet in dem Entwurf einer Verfassung des Deutschen Reichs vom Verfassungsausschuß des Vereins „Recht und Wirtschaft", auch nicht in dem Entwurf einer Reichsverfassung von Professor Dr. Bradt in Marburg.

Die neue Bestimmung stellt als erste Aufgabe der öffentlichen Versicherung hin „Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit". Es muß zugegeben werden, daß in der Richtung der Verhütung der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit unsere Versicherungsgesetzgebung noch recht schwächlich ist. Die Krankenversicherung befaßt sich ausschließlich (abgesehen von § 363 RVO.) nur mit der Heilung bestehender Krankheiten; der Unfallversicherung ist zwar die Unfallverhütung mit übertragen, doch hat sie hier bei weitem noch nicht die Würdigung als „Seele" der Versicherung gefunden, wie sie ihr zukommt, und in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung können zwar ebenfalls die Versicherungsanstalten Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen, doch sind die tatsächlich für solche Zwecke aufgewendeten Gelder recht gering. Die Gesetzgeber müssen sich mehr von der Einsicht leiten lassen, daß es leichter ist, Krankheiten und ähnliche Schädigungen zu verhüten als nach ihrem Eintritt wieder zu beseitigen. Ob freilich die Versicherungsträger allein berufen und in der Lage sein werden, die erforderlichen Maßnahmen zur Vorbeugung von Gesundheitsschädigungen zu treffen, ist eine andere Frage. Es wird wohl ohne ein Zusammenwirken mit anderen öffentlichen Körperschaften (z. B. mit Reichs-, Landes- und örtlichen Gesundheits- und Wohlfahrtsämtern) und einer Vervollkommnung der Arbeiterschutzgesetzgebung und ihren Einrichtungen (wie Gewerbeaufsicht usw.) überhaupt Zufriedenstellendes nicht zu erreichen sein. Aber mehr geschehen als bisher muß durch die Versicherungsgesetzgebung unter allen Umständen.

Als eine neue Aufgabe der sozialen Versicherung führt die Reichsverfassung sodann den „Schutz der Mutterschaft" auf. Daß bis zur Einführung der Reichswochenhilfe während der Kriegszeit unsere Mutterschaftsfürsorge beinahe kläglich war, kann wohl nicht bestritten werden. Es ist auch selbstverständlich, daß diese Fürsorge in die Reichsversicherungsordnung hineingehört und von irgendeiner neuen selbständigen Veranstaltung keine Rede sein kann. Das neue Gesetz über die Wochenhilfe und Wochenfürsorge, das jetzt in Kraft getreten ist, löst die Frage in der Form ganz richtig, wenn auch seine greifbaren Leistungen noch ungenügend sind. Daß neben der sozialen Versicherung auch noch das Reich selbst hier helfen will, zeigt Art. 119 der Reichsverfassung, in dem es heißt: „Die Mutterschaft hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge des Staates." Offenbar hatte die Nationalversammlung hier die allgemeine Einführung der Unentgeltlichkeit der Geburtshilfe und ähnliches im Auge.

Digitized by Google

Wenn der Art. 161 die weiteren Aufgaben der sozialen Versicherung mit „Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens“ umschreibt, so wird damit auch eine Erweiterung ihrer seitherigen Grenzen geschaffen. Zwar fehlen hier Worte wie Krankheit und Invalidität, die unsere bisherigen Gesetze so vielfältig enthalten, doch hat hierfür unsere Sprachreinigung und -vereinfachung die zusammenfassende Bezeichnung „Schwäche“ gesetzt. Auch das Wort Betriebsunfall ist vermieden und durch die Worte „Wechselfälle des Lebens“ ersetzt, womit zweifellos eine Ausdehnung der Fürsorge unserer gegenwärtigen Unfallversicherung in Aussicht gestellt werden sollte. Sind doch die Bestrebungen auf Einbeziehung der Gewerbekrankheiten und einer Reihe (wenn nicht aller) „Unfälle des täglichen Lebens“ in die staatlich organisierte Unfallversicherung längst schon hervorgetreten und auch von größerer Berechtigung. Die Ausschaltung beispielsweise der Unfälle auf dem Wege zur und von der Arbeit, durch Naturereignisse usw. von der Unterstützungsberechtigung ist unhaltbar.

Mit den Worten „umfassendes Versicherungswesen“ soll auf den Umfang des Kreises der Versicherten hingewiesen werden, der noch der Erweiterung bedarf. Noch stehen weite Schichten der minderbemittelten Bevölkerung außerhalb des Genusses der Vorteile der Versicherung, wie die kleinen selbständigen Gewerbetreibenden und Landwirte usw. Sind doch sogar noch ein großer Teil der Arbeiter im Handwerk von den Wohltaten der Unfallversicherung ausgeschlossen. Und wenn die Reichsverfassung in Art. 119 davon spricht, daß die „Gesundung und soziale Förderung der Familie Aufgabe des Staates und der Gemeinden ist“ und „kinderreiche Familien Anspruch auf ausgleichende Fürsorge haben“, so läßt sich das wohl kaum richtiger erstreben als durch Verbesserung der sozialen Versicherung, beispielsweise der Einführung der obligatorischen Familienhilfe in der Krankenversicherung, Ausgestaltung der Hinterbliebenenversicherung usw.

Die Verwaltung des Versicherungswesens berührt die Reichsverfassung mit der Forderung, daß sie unter „maßgebender Mitwirkung der Versicherten“ stehen soll. Das ist nun freilich der heikelste Punkt des Programms der Nationalversammlung zur Versicherungsgesetzgebung. „Maßgebend“ kann doch nur bedeuten ausschlaggebend, bestimmend, entscheidend. Wenn die Versicherten in diesem Grade „mitwirken“ sollen, so müssen die Unternehmer von der Verwaltung zwar nicht ausgeschlossen, aber doch in ihrem Stimmenverhältnis so eingeschränkt werden, daß eben nicht sie richtunggebend sind. Dieses Verfahren soll, worüber der Art. 161 keinen Zweifel läßt, für das gesamte Versicherungswesen, also für alle seine Zweige gelten. Ob die Unternehmer, namentlich in ihren Organisationen, damit einverstanden sind, steht wohl noch dahin. Nachdem aber die Reichsverfassung, das höchste Gesetz, diesen Grundsatz aufgestellt hat, bleibt nichts übrig, als ihn durchzuführen, wenn nicht der Reichstag selbst zum „Hoch- und Landesverräter“ werden will. Gegenwärtig genügt nur die Krankenversicherung den festgelegten Anforderungen. Die Unfallversicherung widerspricht ihnen vollkommen, weil bei ihr die Verwaltung ausschließlich in den Händen der Unternehmer liegt. Zwar läßt die Reichsversicherungsordnung in § 687 zu, daß auch Vertreter der Versicherten den Vorständen der Berufsgenossenschaften angehören, doch ist, von kaum nennenswerten Ausnahmen abgesehen, davon kein Gebrauch gemacht worden. Es kann wohl kaum Meinungsverschiedenheit darüber herrschen, daß dieser Zustand nicht aufrecht erhalten werden kann. In einer Zeit, in der durch die Betriebs- und Arbeiterräte selbst die Werkstatt und Fabrik demokratisiert werden soll, kann die Organisation der Unfallversicherung nicht verschont bleiben. Es wird sich nur darum handeln können, in welchem Umfange den Versicherten ein Mitbestimmungsrecht bei den

Digitized by Google

Berufsgenossenschaften eingeräumt wird. Der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen schlägt in seinen neuesten „Grundzügen für eine Reform der Sozialversicherung und der Wohlfahrtspflege" vor, daß die Organe der Träger der Unfallversicherung zu zwei Dritteln aus Unternehmern und zu einem Drittel aus Versicherten bestehen. Damit werden sich wiederum die politischen und gewerkschaftlichen Organisationen der Arbeiter und Angestellten nicht einverstanden erklären, und auch mit einem gewissen Recht. Der Einwand, daß die Unternehmer die Umlagebeiträge allein aus ihren eigenen Mitteln zahlen, ist nicht aufrechtzuerhalten, da immer mehr die Ansicht sich befestigt, daß jene Lasten einfach allgemeine Betriebsunkosten sind. Es ist zu befürchten, daß gerade die Frage der Mitwirkung der Versicherten in der Unfallversicherung zum Brennpunkt des Kampfes um die Neugestaltung unserer Versicherungsgesetzgebung wird. Auch die Verwaltung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung stimmt mit jenen Anforderungen der Reichsverfassung nicht überein. Auch hier sind in der Tat Verbesserungen nötig. Die Versicherten haben zwar hier ein Mitverwaltungsrecht, und zwar in dem gleichen Maße wie die Unternehmer, doch kommt dieses Recht nicht zur Auswirkung. Im Hauptorgan der Versicherungsanstalten, dem Vorstand, sind die Versichertenvertreter infolge des Vorhandenseins der „beamteten" Vorstandsmitglieder gänzlich einflußlos. Auch in der Verwaltung der sozialen Versicherung ist eine größere Gleichmäßigkeit in den einzelnen Versicherungszweigen unerläßlich.

Ganz abgesehen davon, daß die neue Reichsverfassung eine baldige gründliche Neugestaltung der Reichsversicherungsordnung erfordert, ist eine solche auch aus anderen Gründen unerläßlich. Zunächst aus rein äußerlichen deshalb, weil die seit ihrer Einführung ergangenen unzähligen Ergänzungsgesetze, Notverordnungen usw. in das Gesetz selbst hineingearbeitet werden müssen. Wieviel solcher Vorschriften haben wir heute, die sich gegenseitig aufheben, ergänzen usw. Wohl nicht eine der zahlreich ergangenen Verordnungen ist restlos aufgehoben worden, immer ist wieder in neueren darauf Bezug genommen usw. In dem ungeheuren Gewirr der Paragraphen findet sich heute schon der Fachmann kaum noch aus, geschweige denn der einfache Arbeiter, für den doch die Vorschriften da sind und der sie doch auch kennen müßte. So kommt es, daß die Vereinfachung der Arbeiterversicherung dringender ist als je, dringender als zur Zeit der Einführung der Reichsversicherungsordnung.

Eine weitere Notwendigkeit ergibt sich aus der riesigen Geldentwertung, auf die nun auch die Leistungen unserer sozialen Versicherung eingestellt werden müssen. Während die Lohnkämpfe der letzten Jahre und besonders Monate nur den Erwerbstätigen eine Erleichterung brachten, sind die Arbeitsbeschränkten ohne Hilfe geblieben. In der Krankenversicherung ist durch Erhöhung der zulässigen Grundlöhne ein, wenn auch noch nicht genügender Ausgleich mit der veränderten Kaufkraft des Geldes herbeigeführt worden. Dagegen stammen die heute gezahlten Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten aus einer hinter uns liegenden Zeit bescheidener Lohnverhältnisse, die für die heutige Teuerung nicht mehr entfernt zutreffen. Diese Lohnverhältnisse sind aber für die Renten bestimmend. In der Unfallversicherung werden die Jahresarbeitsverdienste von mehr wie 1800 ℳ nach wie vor nur mit einem Drittel zur Anrechnung gebracht. Die Forderung, die Gehälter und Löhne mindestens bis zu 5000 ℳ voll zur Berechnung zu bringen, ist wohl berechtigt. Gewiß werden neuerdings Zuschläge zu den Renten der in hohem Grade Erwerbsunfähigen gezahlt. Trotzdem bleiben die Renten noch gering; man denke nur an die Witwen- und Waisenrenten aus der Hinterbliebenenversicherung, deren Grundbeträge über 100 und 50 ℳ jährlich nicht hinausgehen. Gleichwohl können auch die Rentenzuschläge auf die Dauer nicht ohne eine Beitragserhöhung getragen werden. Mit den Vorschlägen des Hauptverbandes der Ortskrankenkassen wird man sich freilich

Digitized by Google

auf den Standpunkt stellen müssen, daß an eine wesentliche Erhöhung und Ausgestaltung der Leistungen der Sozialversicherung angesichts der wirtschaftlichen Zukunft Deutschlands in absehbarer Zeit nicht zu denken ist. Die Reform wird daher in der Hauptsache durch Vereinfachung und organisatorische Zusammenfassung Mittel und Kräfte freimachen müssen, um die jetzigen Leistungen im Rahmen des Möglichen auszugestalten. Für das Gebiet der Krankenversicherung ist noch eine andere Voraussetzung für jede Weiterentwicklung: die Lösung der Arztfrage. Ohne eine solche sind Maßnahmen wie die allgemeine obligatorische Familienhilfe unerläßlich.

Da sich hiernach „hart im Raum die Sachen stoßen", kann die Um- und Ausgestaltung der sozialen Fürsorge in der wünschenswerten Weise jetzt leider nicht durch einen einzigen kühnen Akt der Gesetzgebung mit einem Schlage erfolgen. Dazu bedarf es vielmehr einer organischen Entwicklung der vielgestaltigen Einrichtungen. Der Hauptverband der Ortskrankenkassen schlägt die Gründung von Orts- (Zweck-) Verbänden für Wohlfahrtspflege für die Bezirke aller Versicherungsämter vor. Sie werden gebildet aus dem Träger der Krankenversicherung und der zuständigen Gemeindevertretung. Für den Bezirk einer Landesversicherungsanstalt sollen Bezirksverbände in ähnlicher Weise gebildet werden. Aufgabe dieser verschiedenen Verbände soll die Pflege der sozialen Fürsorge, wie Krankheits- und Unfallverhütung, vorbeugendes Heilverfahren, die Armenunterstützung usw. sein.

Für die Lösung der hier einschlägigen Fragen ist noch der Art. 165 (Ziff. 4) der Reichsverfassung bemerkenswert. Nach ihm sollen sozialpolitische Gesetzentwürfe von grundlegender Bedeutung von der Reichsregierung vor ihrer Einbringung dem Reichswirtschaftsrat (einer aus den Arbeiterräten hervorgegangenen Vertretung) zur Begutachtung vorgelegt werden. Der Reichswirtschaftsrat hat das Recht, selbst solche Gesetzesvorlagen zu beantragen. Stimmt ihnen die Reichsregierung nicht zu, so hat sie trotzdem die Vorlage unter Darlegung ihres Standpunktes beim Reichstag einzubringen. Der Reichswirtschaftsrat kann die Vorlage durch eines seiner Mitglieder vor dem Reichstag vertreten lassen. Das Reich kann das Verhältnis der Arbeiter- und Wirtschaftsräte zu anderen sozialen Selbstverwaltungskörpern, also auch den Trägern der Sozialversicherung, regeln.

Unbeachtet darf schließlich nicht noch der Art. 162 der Reichsverfassung bleiben. „Das Reich tritt für eine zwischenstaatliche Regelung der Rechtsverhältnisse der Arbeiter ein, die für die gesamte arbeitende Klasse der Menschheit ein allgemeines Mindestmaß der sozialen Rechte erstrebt", heißt es da. Damit ist die Pflicht der Reichsregierung festgelegt, für einen internationalen Ausbau der Sozialversicherung zu wirken. Bei der heutigen feinen und vielfädigen Verbindung der Industrieländer der Erde kann ein einzelnes Land die sozialpolitischen Bäume nicht in den Himmel wachsen lassen. Es muß mit Rücksicht auf die gegenseitige wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und auf ähnliche Gründe ungefähr gleichen Schritt mit den anderen Ländern halten und wenn nötig, diese zu den nötigen Ausgestaltungen anregen. — Im allgemeinen kann man daher wohl mit der Regelung, welche die Sozialversicherung in der neuen Reichsverfassung gefunden hat, zufrieden sein.

Digitized by Google

Erhöhung der Verdienstgrenze in der Invalidenversicherung.

Von Landesrat Seelmann in Oldenburg im Freistaat.

Auf dem Gebiete der Krankenversicherung ist die für die Versicherungspflicht geltende Verdienstgrenze von 2500 ℳ auf 5000 ℳ erhöht, auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung von 5000 ℳ auf 7000 ℳ. In der Invalidenversicherung ist die Erhöhung der Verdienstgrenze von 2000 ℳ bisher nicht erfolgt. Es liegt nahe, sie auch hier zu fordern, und tatsächlich wird dies Ziel auch angestrebt. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß die Sache in der Kranken- und Angestelltenversicherung doch anders liegt als in der Invalidenversicherung. Für die Arbeiter, Gesellen und Gehilfen ist diese Frage ohne Bedeutung, denn für diese Personenkreise besteht die Versicherungspflicht ohne Rücksicht auf die Höhe des Verdienstes. Die Verdienstgrenze gilt also nur für die sog. Angestellten. Für diese besteht aber gleichzeitig die Angestelltenversicherungspflicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetz. Angestellte, die wegen Überschreitung der Verdienstgrenze aus der Invalidenversicherungspflicht ausscheiden, stehen also nicht anders da, als solche Angestellte, die schon von vornherein einen Jahresarbeitsverdienst von mehr als 2000 ℳ hatten, d. h. sie unterliegen nur der Angestelltenversicherungspflicht. Ihre Rechte aus den zur Invalidenversicherung geleisteten Beiträgen können sie durch freiwillige Weiterversicherung aufrechterhalten. Man kann also jedenfalls nicht sagen, daß die Erhöhung der Verdienstgrenze in der Invalidenversicherung besonders dringlich ist. Ist sie aber nicht dringlich, so muß sie aus anderen Gründen zur Zeit als unzweckmäßig bezeichnet werden.

Daß es ein schwerer Fehler gewesen ist, die Angestelltenversicherung als selbständigen Versicherungszweig zu schaffen, wird heute wohl von den meisten anerkannt. Der schlimmste Mißstand bestand darin, daß die Mehrzahl der Angestellten sowohl der Invaliden- als auch der Angestelltenversicherung unterlag. Es ist fast unbegreiflich, daß es möglich war, diese Doppelversicherung mit ihren doppelten Beiträgen, der doppelten Beitragskontrolle, den doppelten Rentenanträgen, ärztlichen Untersuchungen, Berufungen, der doppelten Rentenerhebung, der doppelten Zuständigkeit für das Heilverfahren usw. zu schaffen. Gerade dieser Mißstand hat sich aber durch die Entwicklung der Gehaltsverhältnisse stark vermindert; die Zahl der Angestellten, die jetzt weniger als 2000 ℳ verdienen, ist sehr gering geworden. Es wird sich in der Hauptsache nur noch um Lehrlinge handeln. Damit ist dann die Doppelversicherung zum größeren Teile beseitigt. Wie die Gehaltsverhältnisse sich in Deutschland in Zukunft gestalten werden, kann jetzt mit Sicherheit niemand sagen, gewiß scheint nur eins zu sein, daß die Gehälter auch in Zukunft wesentlich höher sein werden, als vor dem Kriege. Die Minderung der Zahl der Doppelversicherung wird also eine dauernde sein. Erhöht man nun auf dem Gebiete der Invalidenversicherung die Verdienstgrenze von 2000 ℳ, so verewigt man dadurch die Doppelversicherung, was durchaus vermieden werden muß.

Deshalb muß m. E. die Entscheidung der Frage, ob die Verdienstgrenze in der Invalidenversicherung zu erhöhen ist, bis zum allgemeinen Umbau der Reichsversicherung hinausgeschoben werden. Bei dieser großen Reform der Reichsversicherung wird geprüft werden, ob die Angestelltenversicherung in Zukunft beibehalten werden soll oder nicht. Wird sie mit der Invalidenversicherung vereinigt, so ist die Erhöhung der Verdienstgrenze in der Invalidenversicherung die selbstverständliche Folge. Stellt sich aber heraus, daß eine solche Vereinigung ohne Schädigung

Digitized by Google

der Interessen der bisher Versicherten nicht mehr möglich ist — und eine solche Schädigung muß durchaus vermieden werden —, so wird zweckmäßig die Doppelversicherung in der Weise beseitigt, daß man die stark verminderte Zahl von Angestellten, die bis zu 2000 ℳ jährlich verdienen, in der Hauptsache also die Lehrlinge, aus der Invalidenversicherung herausnimmt und allein der Angestelltenversicherung zuweist. Dann wäre die durchaus gebotene Scheidung zwischen der Invalidenversicherung und der Angestelltenversicherung hergestellt. Fortbestehen würde die Doppelversicherung dann nur für diejenigen, die bisher doppelt versichert waren und die Invalidenversicherung freiwillig fortsetzen — ein Personenkreis, der sich alljährlich vermindert und allmählich ganz fortfällt —, und ferner für diejenigen, die zunächst als Arbeiter, Gesellen oder Gehilfen tätig waren und erst später in die Klasse der Angestellten aufsteigen.

Wenn so die Doppelversicherung mit ihren außerordentlichen Weiterungen in der Hauptsache beseitigt wäre, würden sich auch sonstige Übelstände in der Angestelltenversicherung bessern lassen. Eine wesentliche Vereinfachung würde es zum Beispiel bedeuten, wenn den Versicherungsbehörden der RVO. auch die entsprechende Tätigkeit aus dem Bereiche der Angestelltenversicherung übertragen würde, ähnlich wie jetzt die Militärversorgungsgerichte den Oberversicherungsämtern angegliedert sind. Es gehört zu den vielen Unbegreiflichkeiten in der Angestelltenversicherung, daß hier nicht von vornherein die Angliederung an die Versicherungsbehörden der RVO. erfolgt ist.

Die Verhältnisse, die so geschaffen würden, würde ich nicht als ideal bezeichnen, insbesondere auch deshalb nicht, weil die Grenze zwischen den Arbeitern, Gehilfen, Gesellen einerseits und den Angestellten anderseits flüssig ist und die Zahl der Grenzstreitigkeiten auch in Zukunft nicht gering sein würde, wenngleich im Laufe der Jahre die Praxis doch festere Schranken schaffen würde. Eine einheitliche Versicherung wäre zweifellos besser. Da es aber nicht sicher ist, ob diese jetzt noch geschaffen werden kann — ich selbst habe erhebliche Zweifel, ob die Vereinheitlichung jetzt noch möglich ist, fürchte auch, daß politische Erwägungen, die schon bei Schaffung des AVG. eine unselige Rolle spielten, sie hindern werden —, sollte man wenigstens nicht jetzt übereilt den Weg für eine Scheidung der Invalidenversicherung von der Angestelltenversicherung verbauen. Denn daß ein Schritt, der einmal getan, schwer wieder rückgängig zu machen ist, beweist die Angestelltenversicherung selbst.

Es mag noch darauf hingewiesen werden, daß die Erhöhung der Verdienstgrenze in der Invalidenversicherung nicht ohne einen scharfen Eingriff in die Angestelltenversicherung möglich ist. Wird die Verdienstgrenze in der Invalidenversicherung erhöht, so müssen auch höhere Lohnklassen aufgesetzt werden, denen dann auch entsprechend höhere Beiträge gegenüberstehen würden. Die Einführung neuer Lohnklassen in der Invalidenversicherung hat aber notwendig eine Ermäßigung der Beiträge in der Angestelltenversicherung in den Beitragsstufen von 2000 ℳ an zur Folge, ähnlich wie schon jetzt in den Beitragsklassen bis 2000 ℳ die Beiträge mit Rücksicht auf die gleichzeitig zu leistenden Invalidenversicherungsbeiträge niedriger bemessen sind. Denn es ist nicht möglich, den Versicherten die vollen doppelten Beiträge aufzuerlegen. Die Herabsetzung der Beiträge zur Angestelltenversicherung hat aber wieder eine Minderung der Renten der Angestelltenversicherung zur Folge. Eine so einschneidende Änderung der Angestelltenversicherung vorzunehmen, ehe endgültig feststeht, wie die Verhältnisse in Zukunft gestaltet werden sollen, muß m. E. durchaus vermieden werden.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Versicherungsrechtliche Stellung der neuen Truppen.

Erlaß des bayer. Ministeriums für Soziale Fürsorge v. 24. September 1919 (1108 b. 11).

Die versicherungsrechtliche Stellung der neuen Truppen gab in letzter Zeit Anlaß zu häufigen Erörterungen. Das Reichsarbeitsministerium hat sich nunmehr zur Frage der Kranken- und Invalidenversicherungspflicht Angehöriger der neuen Truppen, ebenso der Frage der Erstreckung der Vorschriften über Kriegswochenhilfe auf diese, folgendermaßen geäußert:

In neuerer Zeit sind mir zahlreiche Anfragen zugegangen, welche die versicherungsrechtliche Stellung der Angehörigen der durch Gesetz vom 12. Dezember 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1424) gebildeten freiwilligen Volkswehr, der auf Grund des Erlasses des Preußischen Kriegsministeriums vom 15. Dezember 1918 („Armee-Verordnungsblatt" S. 739) und des Aufrufs der Reichsregierung zur Gestellung von Freiwilligen („Armee-Verordnungsblatt" 1919 S. 17) bei den Grenzschutztruppen eingetretenen Freiwilligen, der Mitglieder der Bürger-, Einwohner-, Sicherheits- und ähnlichen Wehren sowie der für Groß-Berlin vorübergehend aufgestellten republikanischen Soldatenwehr betreffen. Die bezeichneten Personen sind nach dem Ergebnisse von Besprechungen, die im Preußischen Kriegsministerium unter Mitwirkung beteiligter Zentralbehörden und des Reichsversicherungsamts stattgefunden haben, als Personen des Soldatenstandes im Sinne der Vorschriften im § 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2 RVO. anzusehen, die Angehörigen der Bürger-, Einwohner-, Sicherheits- und ähnlichen Wehren jedoch nur, wenn und solange sie auf Anordnung einer militärischen Kommandobehörde an einen Freiwilligen- oder Truppenverband angegliedert sind und auf Befehl einer solchen Stelle militärischen Dienst tun. Bei der Besprechung wurde weiter angenommen, daß die Dienste der genannten Personen, soweit diese zu den Personen des Soldatenstandes gehören, freiwillige militärische Dienstleistungen im Sinne des § 1393 Abs. 1 Nr. 2 RVO. bilden. Auch seien die Dienstleistungen der Angehörigen der Grenzschutztruppen sowie der Bürger-, Einwohner-, Sicherheits- und ähnlichen Wehren, soweit die Mitglieder der letzteren Wehren zu den Personen des Soldatenstandes zählten, als Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste im Sinne der Bekanntmachungen und Verordnungen über die Kriegswochenhilfe zu erachten. Indem ich mich der dargelegten Auffassung anschließe, bemerke ich, und zwar gleichfalls in Übereinstimmung mit dem Preußischen Kriegsministerium, daß meines Erachtens kein Anlaß vorliegt, die erwähnten Personen, soweit sie zu den Personen des Soldatenstandes gehören, anders zu behandeln, als es die Reichsversicherungsordnung für solche Personen vorsieht. Vor allem würde ihre Einweisung in die Krankenkassen deshalb entbehrlich sein, weil den Wehrmännern und Freiwilligen als Personen des Soldatenstandes Krankenfürsorge heeresseitig gewährt wird. Da sich unter ihnen viele Verheiratete befinden, würde allerdings eine Kassenmitgliedschaft im Interesse der Familienangehörigen häufig erwünscht sein. Diese Mitgliedschaft wird sich aber vielfach im Wege der freiwilligen Weiterversicherung (§ 313 RVO.) erreichen lassen. Die bezeichneten Personen sind daher, wie ich vorbehaltlich der instanzmäßigen Stellungnahme der für die Entscheidung über die Versicherungspflicht zuständigen Behörden annehme, auf dem Gebiete der Kranken- sowie der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht versicherungspflichtig, und zwar auch dann nicht, wenn sie eine der in den §§ 165, 1226 RVO. bezeichneten Tätigkeiten im Dienste ausüben (zu vgl. § 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2). Die gleichen Grundsätze wie für die Angehörigen der Grenzschutztruppen werden auch für die Mitglieder der vorläufigen Reichswehr (zu vgl. das Gesetz über die Bildung einer vorläufigen Reichswehr vom 6. März 1919, Reichs-Gesetzbl. S. 295) zu gelten haben, der nach § 2 dieses Gesetzes bestehende Freiwilligenverbände zugeführt sowie Volkswehren und ähnliche Verbände angegliedert werden können.

Völlige Klarheit über die Rechtsverhältnisse der während der Revolutionszeit in den mannigfachsten Formen gebildeten Wehren, Sicherheitstruppen usw. hat sich nach Mitteilung des Preußischen Kriegsministeriums bisher nicht erreichen lassen. Wo in einzelnen Fällen Zweifel bestehen bleiben, wird nur erübrigen, Aufklärung von Fall zu Fall zu schaffen.

Zur Frage der Versicherungspflicht der von Arbeiter- und Soldatenräten gebildeten Wehren hat sich das Reichsversicherungsamt in einem mir erstatteten Berichte folgendermaßen geäußert:

> „Als Personen des Soldatenstandes im Sinne der Vorschriften im § 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2 RVO. können die Mitglieder dieser Wehren an sich nach der Auffassung des Kriegsministeriums, der das Reichsversicherungsamt folgt, nicht angesehen werden. Ob etwa im Einzelfall ein Soldat zu der Wehr kommandiert ist, würde im Benehmen mit dem Truppenteil, dem der Soldat ange-

Digitized by Google

hört, festzustellen sein (zu vgl. Grundsätzl. Entsch. 2450 und Bescheid 2449, Amtl. Nachr. 1918, S. 339 und 317). Sonst lassen sich die Dinge nicht genügend übersehen, um zu der Frage der Versicherungspflicht der Mitglieder dieser Wehren Stellung zu nehmen. Die Prüfung der Versicherungspflicht muß vielmehr im einzelnen Falle der Entscheidung der Instanzen überlassen bleiben."

Wegen der versicherungsrechtlichen Stellung der Mitglieder der republikanischen Schutztruppe, über die mir gleichfalls Anfragen zugegangen sind, und wegen der Frage, ob die von diesen Personen sowie von den Angehörigen der republikanischen Soldatenwehr und der freiwilligen Volkswehr geleisteten Dienste als Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste im Sinne der Bekanntmachungen und Verordnungen über die Kriegswochenhilfe anzusehen sind, schweben noch Verhandlungen. Eine endgültige Mitteilung über diese Fragen darf ich mir ergebenst vorbehalten.

Anmerkung: Zu vgl. ArbVers. 368, 446. — Ein Bescheid des Preußischen Kriegsministeriums an die großen Krankenkassenverbände stellt hinsichtlich der Republikanischen Schutztruppe (zu vgl. Schlußabsatz des vorstehenden Erlasses) folgendes fest: Durch Erlaß der Reichsregierung v. 31. Januar 1919, der die Auflösung der Republikanischen Schutztruppe zum 15. März 1919 ausspricht, ist zugleich erst die Übernahme dieser Truppe auf Heeresfonds verfügt und damit die Anerkennung als militärische Sicherheitstruppe ausgesprochen. Bis zum 1. Februar 1919 wurde die Truppe aus Privatmitteln unterhalten. — Hinsichtlich der von Arbeiter- und Soldatenräten gebildeten Wehren (zu vgl. vorletzter Absatz des vorstehenden Erlasses) verweisen wir auf unsere Auskunft in Heft 7 S. 139 Ziff. 4.

B. Zur Krankenversicherung.

Alternativklage gegen zwei Kassen. — Stillen fremder Kinder als versicherungspflichtige Beschäftigung, auch während des Bezugs von Wochenhilfe.

Urteil des **Oberversicherungsamts Leipzig** v. 26. August 1919.

Die Klägerin, welche am 25. Oktober 1918 in der Universitätsklinik in Leipzig geboren hat, hat von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Leipzig-Land, der Beklagten zu 1, die ihr hieraus zustehenden gesetzlichen Bezüge bis zum 31. Oktober 1918 erhalten. Sie fordert weiter von der Beklagten zu 1 oder von der zum Verfahren zugezogenen Allgemeinen Ortskrankenkasse für die Stadt Leipzig, der Beklagten zu 2, die ihr infolge der Niederkunft nach der RVO. und § 8 der Bekanntm. vom 3. 12. 14, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, zustehenden Beträge an Wochengeld auf noch 7 und an Stillgeld auf noch 11 Wochen (Eventualklage)*). Die Beklagten, welche an sich das Recht der Klägerin auf das Wochen- und Stillgeld nicht bestreiten, lehnen diese Forderung ab, indem sie gegenseitig behaupten, daß nicht sie, sondern die andere Beklagte zur Gewährung der Wochenhilfe vom 1. November 1918 ab verpflichtet sei. Über die Höhe des Wochen- und Stillgeldes, das jede der beiden Beklagten nach ihren Satzungen an sich zu zahlen hätte, sowie über die Zeitdauer, für welche die Zahlungen zu leisten sind, herrscht kein Streit.

Das Versicherungsamt hat die Beklagte zu 1 zur Zahlung von 105 ℳ und die Beklagte zu 2 von 67 ℳ an die Klägerin verurteilt. Auf den Inhalt des gesamten Tatbestandes und die Gründe dieses Urteils wird hiermit verwiesen.

Beide Beklagte haben gegen dieses Urteil Berufung eingelegt. Jede erstrebt mit ihrer Berufung, daß nicht sie, sondern die andere Ortskrankenkasse allein zur Zahlung des Wochen- und Stillgeldes an die Klägerin für die restlichen Wochen verurteilt wird.

Das Oberversicherungsamt hat noch Auskunft vom Kinderkrankenhaus Leipzig über die Art und Zeitdauer der Tätigkeit der Klägerin dort, sowie über ihr Entgelt hierfür, herbeigezogen. Das Kinderkrankenhaus hat erklärt, daß die Klägerin vom 1. November 1918 bis 31. März 1919 dort als Amme tätig gewesen ist, während des Monats November 1918 zunächst auf Probe. Sie hatte während dieser ganzen Zeit ihr Kind zu stillen, die überflüssige Milch zu anderweiter Verwendung abzudrücken und leichtere Hausarbeiten zu übernehmen. Als Entgelt hierfür erhielt sie freie Verpflegung und Kleidung für sich und ihr Kind, während des Monats November, außerdem 5 ℳ an barem Gelde und die übrige Zeit 25 ℳ. Diese Auskünfte vom 19. und 23. August 1919 Blatt 15, sind vorgetragen worden und ihr Inhalt unstreitig. — Hierauf hat das OVA., unter Abänderung des ersten Urteils, die Beklagte zu 2 (055. Leipzig-Stadt) zur Zahlung von 138,75 ℳ verurteilt aus folgenden Gründen:

Obgleich die Allgemeine Ortskrankenkasse Leipzig-Land, die Beklagte zu 1, es unterlassen hat, der Klägerin die Wochenhilfe weiter zu gewähren, wozu sie nach §§ 316, 315 d. RVO., da nach ihren Akten die Voraussetzungen vorzuliegen scheinen, verpflichtet gewesen wäre, so handelt es sich im vorliegenden Streitfall tatsächlich nur darum, welche der beiden Beklagten vom 1. November 1918 ab der Klägerin die weiter von ihr verlangte Wochenhilfe zu gewähren hat. Die Klägerin hat hierdurch nur den Schaden und die Unannehmlichkeiten dieses Prozesses, der sonst im Spruchverfahren nach § 1771 der RVO. in Verbindung mit § 224 a. a. O. zwischen den beiden Beklagten zu führen gewesen wäre.

Die Entscheidung der Frage, welche der beiden Kassen der Klägerin die weitere Wochenhilfe von dem angegebenen Zeitpunkte ab zu gewähren hat,

*) Richtiger: Alternativklage. — Zu vgl. Kobler hier, Heft 25 S. 481 und Entscheidung des RVA. daselbst S. 488.

Digitized by Google

hängt von der Feststellung ab, ob und gegebenenfalls von welchem Tag an die Klägerin zu der Beklagten zu 2 gehörig zu gelten hat. Die erste Instanz hat für diesen Zeitpunkt den 1. Dezember 1918 angenommen, wobei sie davon ausgegangen ist, daß die Klägerin während des Novembers 1918 im Kinderkrankenhaus zu Leipzig nur Kinder gestillt hat, ohne jede andere Tätigkeit dort zu verrichten. Sie hat daraus unter Berücksichtigung des Umstandes, daß die Klägerin in dem erwähnten Monate nur Pflege und Unterhalt für sich und ihr Kind, sowie 5 ℳ Barlohn erhalten hat, eine versicherungspflichtige Beschäftigung nicht angenommen. Die Spruchkammer jedoch konnte sich diesem Ergebnis nicht anschließen, sondern sie geht auf Grund der im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte vom 19. und 23. August 1919 davon aus, daß die Klägerin bereits vom November 1918 ab ihr Kind — nicht Kinder — gestillt und die überflüssige Milch zur Verwendung für andere im Kinderkrankenhaus befindliche Kinder abgedrückt hat und auch bereits vom 1. November 1918 ab mit leichteren kleineren Hausarbeiten beschäftigt war.

Diese Art der Tätigkeit der Klägerin während der ganzen Zeit ihres Aufenthaltes im Kinderkrankenhause hat die Spruchkammer als eine versicherungspflichtige Beschäftigung angesehen. Würde die Klägerin lediglich ihr Kind damals gestillt haben in dem Krankenhause, so würde sie diese Beschäftigung allerdings lediglich als eine im eigenwirtschaftlichen Interesse und demnach als nichtversicherungspflichtige angesehen haben. Da jedoch, wie als festgestellt angesehen werden muß, die Klägerin die überflüssige Milch zur Verwendung für andere Kinder des Krankenhauses abgegeben hat und bereits vom 1. November 1918 ab, wie gleichfalls als feststehend angesehen werden muß, leichtere Hausarbeiten verrichtet hat, so mußten diese Beschäftigungen der Klägerin als krankenversicherungspflichtige angesehen werden, da die Klägerin auch gegen Entgelt (§ 160 der RVO.) bereits von diesem Zeitpunkte an beschäftigt wurde. Sie hat auch in diesem Monat schon einen ihrer geringen Tätigkeit durchaus entsprechenden Entgelt erhalten, nämlich freie Kost, Wohnung und Kleider für sich und ihr Kind. Diese Naturalleistungen an sich und für sich schon sind als hinreichender Entgelt nach § 160 RVO. zu bewerten. Um so mehr ist dies der Fall, als die Klägerin noch 5 ℳ Barentschädigung für ihre Beschäftigung erhielt. Auch während des ganzen Monats November bereits war die Klägerin daher als Amme zu betrachten und demnach krankenversicherungspflichtig. Sie ist bereits von diesem genannten Zeitpunkte an in ein längeres Dienstvertragsverhältnis mit dem Kinderkrankenhause eingegangen, wodurch sie diesem ihre ganze Arbeitskraft zu widmen verpflichtet war. Sie war in untergeordnete, abhängige Stellung gegenüber diesem Arbeitgeber getreten. Es ist dabei ohne Einfluß, ob tatsächlich ihre Arbeitskraft voll ausgenutzt wurde; Ammen pflegen im allgemeinen überhaupt sehr geschont zu werden. Auf jeden Fall aber hatte sie ihre Arbeitskraft ihrem Arbeitgeber jederzeit zur Verfügung gestellt, so daß sie anderweit ihre Arbeitskraft nicht verwenden konnte. Auch die lange Dauer ihrer Beschäftigung im Kinderkrankenhause — mehrere Monate — läßt mit Bestimmtheit darauf schließen, daß ein regelrechter Dienstvertrag vorgelegen hat. Hiernach war die Klägerin gemäß 165 Nr. 1 RVO. als krankenversicherungspflichtig anzusehen und zwar war sie, da das Kinderkrankenhaus Leipzig zum Bezirke der Beklagten zu 2 gehörte, gemäß § 306 RVO., ohne daß eine besondere Anmeldung vorausgesetzt wurde, Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse für die Stadt Leipzig geworden, und zwar bereits vom 1. November 1918 ab.

Demzufolge hat diese Kasse, die Beklagte zu 2, gemäß § 212 RVO., der Klägerin die weitere Wochenhilfe nach ihrer Satzung zu gewähren ohne Rücksicht darauf, ob hierdurch die Klägerin besser oder schlechter hinsichtlich der Wochenhilfe gestellt wurde. Der Einwand der Beklagten zu 2, bei Gewährung von Wochenhilfe sei die Anwendung des § 212 RVO. ausgeschlossen, für Fälle dieser Art fehle es an einer Regelung der Behandlung schwebender Unterstützungsansprüche, ist rechtlich nicht haltbar . . .

Auch der Einwand der Beklagten zu 2, es käme ihre Leistungspflicht infolge der Bestimmung des § 311 RVO. nicht in Frage, kann demgegenüber nicht durchschlagen, denn die Klägerin war bereits vom 1. November 1918 ab nicht mehr als arbeitsunfähig anzusehen. Sie hat, wie oben ausgeführt, von diesem Tage bereits an eine auf einen wirtschaftlichen Zweck gerichtete Beschäftigung regelmäßig verrichtet. Für die Gewährung von Wochenhilfe ist Voraussetzung lediglich die Tatsache der normalen Niederkunft und des Stillens, nicht aber, wie bei der Gewährung von Krankengeld, tatsächlich die völlige Arbeitsunfähigkeit. Durch diese Beschäftigung schied sie aus der sogenannten verlängerten Mitgliedschaft der Beklagten zu 1 aus und wurde vom 1. November 1918 ab gemäß §§ 312, 306 der RVO. Mitglied der Beklagten zu 2. Daß Arbeitsunfähigkeit nicht vorausgesetzt wird, geht daraus hervor, daß die Wochenhilfe auf eine von vornherein bestimmte Zeitdauer zu gewähren ist.

Hiernach hat also die Beklagte zu 2 der Klägerin von dem genannten Zeitpunkt ab die Wochenhilfe weiter nach ihren Satzungen zu gewähren. Diese Hilfe beträgt, wie unstreitig ist, nach ihrer Satzung an Wochengeld für 50 Tage je 1,65 ℳ = 55 % des Grundlohns der 8. Klasse also 82,50 ℳ, an Teuerungszulagen gemäß III. Nachtrag zur Satzung 6 mal 2 ℳ = 12 ℳ, an Stillgeld vom 1. November bis 20. Dezember 1918 je 50 Pf. täg-

Digitized by Google

lich = 25 ℳ, und vom 21. Dezember ab bis zur Beendigung der 12. Woche nach der Niederkunft je 75 Pf. nach der Verordnung des Rates der Volksbeauftragten über Wochenhilfe aus den Mitteln des Reichs vom 21. Dezember 1918, deren Voraussetzungen, wie unstreitig ist, gegeben sind, also 19,25 ℳ. Hiernach hat die Beklagte zu 2 der Klägerin insgesamt an Wochenhilfe 138,75 ℳ zu gewähren ...

C. Zur Unfallversicherung.

Entschädigungspflichtige Genossenschaft, wenn der Verletzte in verschiedenen Betrieben desselben Unternehmers beschäftigt war.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 21. März 1919 (I a 2083/18).

Die Ziegelei-Berufsgenossenschaft und die Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft stritten über die Frage, wer von ihnen den Ziegelmeister S. wegen der Folgen seines Unfalls vom 3. Dezember 1917 zu entschädigen habe. S. stand im Dienste der Firma K. & M. in B., die mit ihrem Ziegeleibetriebe bei der Ziegelei-Berufsgenossenschaft und mit einem Schiffahrtsbetriebe bei der Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft versichert ist. Zur Zeit des Unfalls wurden beide Betriebe schon seit Jahren wegen des Krieges nicht ausgeübt. Dem Ziegelmeister S. lag nur ob, die Betriebsanlagen zu überwachen und in Ordnung zu halten. Am angegebenen Tage beabsichtigte er, aus den Kähnen, die bei der Ziegelei lagen, Wasser zu entleeren. Hierbei ist er auf der Mitteldiele des einen Kahnes ausgerutscht und kopfüber in den Kahn gefallen. Die Ziegelei-Berufsgenossenschaft hatte ihm eine vorläufige Fürsorge zugewendet. Sie vertrat die Ansicht, daß die unfallbringende Tätigkeit lediglich dem Schiffahrtsbetriebe gedient habe und deshalb die Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft den Verletzten entschädigen müsse. Diese sah in der von S. in den Betrieben seiner Arbeitgeberin ausgeübten Tätigkeit eine sogenannte gemischte Tätigkeit, bei der es nicht darauf ankomme, welchem Betriebe gerade die einzelne Verrichtung den größeren Nutzen gebracht habe, vielmehr maßgebend sei, ob die unfallbringende Arbeit einen Bestandteil gleichartiger Betriebstätigkeit darstelle. Letzteres treffe zu; das Ausschöpfen des Wassers aus den Kähnen sei ein Bestandteil der in dem Überwachen und der Instandhaltung der Betriebsgegenstände bestehenden Tätigkeit des Verletzten. Diese sei als einheitliche aufzufassen, die in ihrer Gesamtheit hauptsächlich dem Ziegeleibetriebe zu dienen bestimmt gewesen sei. Da unter den Versicherungsträgern eine Einigung über die Übernahme der Entschädigungspflicht nicht hat erzielt werden können, ist das RVA. um Entscheidung angerufen worden. Dieses verurteilte die Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft aus folgenden Gründen zur Entschädigung des Verletzten:

Die Ausführungen der Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft sind nicht überzeugend. Sie könnten nur dann ausschlaggebende Bedeutung beanspruchen, wenn sich der Unfall des S. bei einer Arbeit ereignet hätte, die zugleich beiden Betrieben zugute kam. Hier, wo der Verletzte zur Zeit seines Unfalls ausschließlich für den Schiffahrtsbetrieb seiner Arbeitgeberin tätig war, treffen sie nicht zu. Es handelt sich um Leistungen eines Versicherten in zwei Betrieben desselben Unternehmers. Sie sind grundsätzlich jeweils dem Betriebe zuzurechnen, für den sie bestimmt sind. Eine Ausnahme von dieser Regel ist nur insoweit zulässig, als der überwiegend in dem einen Betriebe beschäftigte Versicherte nur gelegentlich und vorübergehend in dem anderen Betriebe tätig ist. Eine solche Aushilfsleistung kann wohl noch dem Betriebe zugerechnet werden, dem die Arbeitskraft des Versicherten fast ausschließlich gewidmet ist. Eine solche Aushilfsarbeit liegt hier aber nicht vor. Es muß deshalb an der Regel festgehalten, d. h. die unfallbringende Tätigkeit des S. dem Schiffahrtsbetriebe seiner Arbeitgeberin zugerechnet werden. Damit ist die Haftung der Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft gegeben. („Kompaß.")

Zur Unfallversicherung Jugendlicher.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 12. Februar 1919.

Das Reichsversicherungsamt hat in seiner Rechtsprechung anerkannt, daß alle in einem versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigten Arbeiter kraft Gesetzes versichert sind. Keinen Unterschied macht das Alter, sofern eine ernsthafte Arbeitstätigkeit vorliegt. Ebenso ist es unerheblich, ob ein Lohnbezug stattgefunden hat, ob ein Vertragsverhältnis vorgelegen, ob eine regelmäßige oder länger dauernde Beschäftigung stattgefunden hat. Voraussetzung ist nur, daß eine Beschäftigung im Betriebe stattgefunden hat. Diese ist aber im vorliegenden Falle gegeben, da der Verletzte mit Wissen des Betriebsunternehmers in dem Betriebe, und zwar bei einer seiner Mutter zugute kommenden Hilfeleistung tätig gewesen ist. Es kann hierbei weder darauf ankommen, daß die Arbeit des Klägers nur eine leichte und geringfügige war, da Jugendliche naturgemäß nur nach Maßgabe ihrer geringen Kräfte sich im Betriebe nützlich zu machen vermögen, noch auch darauf, ob die Tätigkeit des Klägers eine für den Betrieb unerläßlich notwendige oder eine nur für seine im Betriebe arbeitende Mutter nützliche und förderliche gewesen ist. Jedenfalls ist der Verletzte mit Wissen und unter Duldung des Betriebsunternehmers, also mit dessen Einverständnis, wiederholt betrieblich an der im Betriebe befindlichen Käsemaschine tätig gewesen. Er hat mithin eine, wenn auch mittelbare, auf die Förderung des Betriebes gerichtete und ihm dienliche Arbeit ausgeführt, mag es auch richtig sein, daß das Nachschütten des Quarks

Digitized by Google

in die Käsemaschine ohne wesentliche Verzögerung von der Mutter hätte mitbesorgt werden können, und daß der Kläger insofern durch seine Tätigkeit im Betriebe zugleich auch seiner Mutter die Arbeit erleichtert hat, und diese letztere Tatsache für ihn vielleicht der ausschlaggebende Beweggrund gewesen ist, die dem Betriebe dienende Hilfeleistung überhaupt vorzunehmen. Der Verletzte war daher bei der in Betracht kommenden Tätigkeit als versicherte Person anzusehen.

D. Zur Militärversorgung.

Verordnung des Reichskanzlers, betreffend den Übergang des Militärpensions- und -versorgungswesens auf das Reichsarbeitsministerium.

Vom 5. Oktober 1919 (RGBl. S. 1784).

Im Bereiche des Militärpensions- und -versorgungswesens treten mit dem 1. Oktober 1919 an die Stelle der obersten Militärverwaltungsbehörden und der diesen nachgeordneten Dienststellen das Reichsarbeitsministerium und die diesem nachgeordneten Versorgungsdienststellen.

Dies gilt nicht soweit es sich handelt:

1. um Pensionsfragen der aktiven Offiziere der alten Armee und der auf Grund des § 32 des Offizier-Pensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (Reichs-Gesetzbl. S. 565) Pension beanspruchenden Personen und deren Hinterbliebenen,
2. um den Vollzug des Offizierentschädigungsgesetzes und des Kapitulantenentschädigungsgesetzes vom 13. September 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 1654 ff. und S. 1659 ff.).

Die Bestimmung des Abs. 1 gilt uneingeschränkt für den Vollzug der Kapitalabfindungsgesetze.

Sprechsaal.

Einige Vorschläge für die Umgestaltung der RVO.

I.

In Heft 28 macht Kleeis einen bemerkenswerten Vorschlag zur Abänderung der RVO. in bezug auf die freiwillig Versicherten. Diesem Vorschlag kann rückhaltlos zugestimmt werden. Aber mit der Umgestaltung der Vorschriften für die freiwilligen Mitglieder sollte auch die Frage der Vereinheitlichung der Krankenkassen verbunden werden. Da Kleeis diese wichtige Frage nur kurz streifen konnte, so möchte ich sie und andere hier ausführlicher behandeln.

Wie dringend not uns eine baldmöglichste Zusammenlegung aller Krankenkassen des Bezirks eines Versicherungsamts ist, haben die bisherigen Erfahrungen genügend gezeigt. Ich erinnere nur an die Verschiedenartigkeit der Leistungen an die gegen Krankheit Versicherten eines Versicherungsamtsbezirks; weiter an die unterschiedliche Beitragserhebung. Der Bezirk unseres Versicherungsamts hat neben der Allgemeinen Ortskrankenkasse noch neun andere Krankenkassen. Die Familienhilfe wird von der Allgemeinen Ortskrankenkasse und einer Betriebskrankenkasse gewährt, alle übrigen Versicherten des Bezirks gehen dieser Leistungen verlustig. Von der Knappschaftskrankenkasse werden die Beiträge monatlich, von allen übrigen Krankenkassen wöchentlich erhoben. Tritt ein Mitglied der Knappschaftskrankenkasse im Laufe des Monats zu einer anderen Krankenkasse über, so hat es trotzdem den vollen Monatsbeitrag neben den Beiträgen seiner nunmehrigen Krankenkasse zur Knappschaftskrankenkasse zu entrichten. Auch für die Arbeitgeber ist das Bestehen von zehn Krankenkassen in einem Bezirk nicht von Vorteil. So müssen beispielsweise die hier stark vertretenen Tongruben ihre Arbeiter, trotzdem sie in einem Betrieb tätig sind, zum Teil bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse, zum Teil bei der Knappschaftskrankenkasse versichern, weil die Arbeiter, die in einer sogenannten belehnten Grube beschäftigt sind, in die Knappschaftskrankenkasse, die übrigen aber in die Allgemeine Ortskrankenkasse gehören. Bei Anwendung des § 309 RVO. ist die Frage der Kassenzugehörigkeit noch schwieriger, da die Knappschaftskrankenkasse sich an diese Vorschrift nicht hält.

Alle diese Schwierigkeiten wären beseitigt, wenn sämtliche Versicherten des Bezirks eines Versicherungsamts in einer Krankenkasse vereinigt wären. Diese eine Krankenkasse wäre auch vermöge ihrer größeren Mitgliederzahl viel besser in der Lage, den sozialen Aufgaben, welche die Zukunft den Krankenkassen noch auferlegen wird, gerecht zu werden, weil alle Versicherungsrisiken in ihr vereinigt wären, während jetzt Betriebs- und Knappschaftskrankenkassen eine Auslese zu ihren Gunsten unter den Versicherten vornehmen.

Mein zweiter Vorschlag geht dahin, den Krankenkassen das Kontrollrecht über die Lohnangaben der Arbeitgeber gesetzlich zu verleihen, und damit zugleich die Befugnis der Bestrafung der säumigen Arbeitgeber. Wenn gegen die Straffestsetzung die Beschwerde beim Versicherungsamt oder Oberversicherungsamt zugelassen würde, so wären die Arbeitgeber gegen Übergriffe von seiten der Krankenkassen hinreichend geschützt. Über das Kontrollrecht der Krankenkassen ist ja schon viel geschrieben, so daß sich näheres Eingehen darauf erübrigt. So viel ist jedenfalls gewiß, daß es mit der Finanzlage der Allgemeinen Ortskrankenkassen heute bedeutend besser stände, wenn sie von 1914 an die Befugnis gehabt hätten, die Lohnangaben der Arbeitgeber an Ort und Stelle durch Einsichtnahme der Lohnlisten nachzuprüfen. Und nicht nur den Kassen, sondern auch den pflichtgetreuen Arbeitgebern wäre damit gedient gewesen. Heute erhöhen manche Krankenkassen ihre Beiträge fast von Monat zu Monat, und

Digitized by Google

in der Hauptsache wohl deswegen, weil ihnen jährlich Tausende von Beiträgen infolge unrichtiger Lohnangaben verloren gehen. Das ist keine Übertreibung. Eine Kontrolle, die wir gelegentlich der Vorarbeiten zur Einführung der Familienhilfe vornahmen, brachte uns eine halbjährliche Mehreinnahme von 10 000 ℳ! Dabei betrug unsere Gesamtbeitragseinnahme des Jahres rund 200 000 ℳ. Diese Tatsache sollte doch zu denken geben. Alle Kontrollen „von hinten herum", wie sie ja schon manchmal in Vorschlag gebracht worden sind, fruchten wenig oder nichts. Die Ausgaben für die Kontrolle sind minimal, wenn sie von den Bureaubeamten der Kasse periodisch vorgenomen werden.

Zu diesen Vorschlägen hat unsere Kasse schon in Form von Entschließungen, die sie bei dem Hauptverband deutscher Krankenkassen eingereicht hat, Stellung genommen. Bemerkenswert war hierbei, daß die Entschließungen im Vorstand und Ausschuß in getrennter Abstimmung einstimmig gefaßt wurden. Wenn sich alle Allgemeinen Ortskrankenkassen unserem Vorgehen anschließen würden, müßte doch dieses seine Wirkung bei den gesetzgebenden Körperschaften nicht verfehlen. Aber recht bald müßte es geschehen, denn Eile tut not!

Geschäftsführer Fr. Bruns bei der Allg. OrtsKrK. für den Unterwesterwaldkreis in Montabaur.

II.

Es ist im Interesse der Kassen dringend erwünscht, daß die Revision der Reichsversicherungsordnung bald erfolgt, denn die seit Kriegsbeginn erlassenen Verordnungen usw. haben sich derart angehäuft, daß der tüchtigste Beamte nicht mehr in der Lage ist, alle Ergänzungen und ineinandergreifenden Paragraphen in seinem Denkvermögen zu verarbeiten.

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, daß es dringend nötig ist, die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander einer einwandfreieren Regelung zu unterziehen. Ich habe hauptsächlich im Auge, daß bei einem entschädigungspflichtigen Unfall von der 14. Woche ab die Berufsgenossenschaft unbedingt die Kosten zu übernehmen hat. Ist eine Rentenfestsetzung bis zu diesem Termin nicht möglich, so ist der Krankenkasse statt des verwickelten Auseinanderrechnungsverfahrens voller Ersatz der Aufwendungen zu leisten.

Ferner dürfte es keine unüberwindlichen Schwierigkeiten bereiten, wenn über das ganze Reich die Lohnstufen und Grundlöhne einheitlich — wie bei der Invalidenversicherung — festgesetzt würden. Arbeitgeber und Versicherte könnten dann mit Leichtigkeit die für sie maßgebenden Lohnstufen und Beiträge ermitteln und die mannigfachen Verschiedenheiten wären beseitigt. Dessenungeachtet ist jede Kasse in der Lage, ihre Beiträge in Hundertsteln des Grundlohnes so zu bemessen, wie es die Kassenverhältnisse erfordern.

Im weiteren dürften sich infolge der hohen Materialkosten ungeheure Ersparnisse erzielen lassen, wenn das Formularwesen über das ganze Reich einheitlich amtlich vorgeschrieben würde, wobei auf die Kassen mit Familienhilfe Bedacht zu nehmen ist.

Geschäftsführer A. Pelz in Neustrelitz.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Tarifverträge für Krankenkassenangestellte.

Folgende zwei bedeutsame Tarifverträge, die vielleicht für andere Verbände als Muster dienen können, teilen wir hier (nach dem „Bureau-Angestellten" Nr. 19 von 1919) mit. Wir bemerken dabei, daß für die einzelnen Krankenkassen der Vertrag erst durch entsprechende Gestaltung der Dienstordnung verbindliche Wirkung erlangt.

I.

Tarifvertrag für die Krankenkassenangestellten Groß-Berlins zwischen dem Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und der Ortsgruppe Groß-Berlin des Verbandes der Bureau-Angestellten:

§ 1. Der Vertrag regelt 1. die Arbeitsverhältnisse, 2. die Gehaltsverhältnisse und 3. die Pensionsverhältnisse der Angestellten, Beamten, Beamtinnen, Hilfsarbeiter und Hilfsarbeiterinnen einheitlich.

§ 2. Einteilung der Angestellten.

A. Männliche Angestellte.

Gruppe I: Leiter der Registratur, Vertreter der Vorsteher, Schalterbeamte mit selbständiger und verantwortlicher Tätigkeit, Korrespondenten, Zahlstellenkassierer und Gegenbuchhalter, Materialverwaltung.

Gruppe II: Alle übrigen Angestellten.

B. Weibliche Angestellte.

Gruppe I: Stenotypistinnen, Korrespondentinnen und Schalterbeamtinnen mit selbständiger und verantwortlicher Tätigkeit.

Gruppe II: Schreiberinnen an der rechnenden Schreibmaschine, Maschinenschreiberinnen, Melderinnen.

Gruppe III: Statistik und alle übrigen weiblichen Angestellten.

§ 3. Besoldung. Es werden folgende Grundgehaltssätze festgelegt:

1. Männliche.

a) Verheiratete Angestellte und Beamte der
Gruppe I: Grundgehalt 4620 ℳ, Endgehalt 6930 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, jährliche Zulage 192,50 ℳ;
Gruppe II: Grundgehalt 3960 ℳ, Endgehalt 5940 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, jährliche Zulage 165 ℳ;

b) Ledige Angestellte und Beamte der
Gruppe I: Grundgehalt 4200 ℳ, Endgehalt 6300 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, jährliche Zulage 175 ℳ;
Gruppe II: Grundgehalt 3600 ℳ, Endgehalt 5400 ℳ; erreichbar in 12 Dienstjahren, jährliche Zulage 150 ℳ.

2. Weibliche.

a) Verheiratete der Gruppe I: Grundgehalt 2960 ℳ, Endgehalt 4455 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, und zwar jährliche Zulagen 9 mal 115 ℳ und 3 mal 120 ℳ;
Gruppe II: Grundgehalt 2530 ℳ, Endgehalt 3795 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, und zwar jährliche Zulage 1 mal 110 ℳ und 11 mal 105 ℳ;
Gruppe III: Grundgehalt 2200 ℳ, Endgehalt 3300 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, und zwar jährliche Zulagen 2 mal 100 ℳ und 10 mal 90 ℳ;

Digitized by Google

b) Ledige der Gruppe I: Grundgehalt 2700 ℳ, Endgehalt 4050 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, und zwar jährliche Zulage 112,50 ℳ;
Gruppe II: Grundgehalt 2300 ℳ, Endgehalt 3450 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, und zwar jährliche Zulage 2 mal 100 ℳ und 10 mal 95 ℳ;
Gruppe III: Grundgehalt 2000 ℳ, Endgehalt 3000 ℳ, erreichbar in 12 Dienstjahren, und zwar jährliche Zulage 11 mal 85 ℳ und 1 mal 65 ℳ.

Bei allen weiblichen Angestellten und Hilfsarbeiterinnen erhöhen sich die Sätze bei einer Tätigkeit von über einem Jahr um eine Jahreszulage, bei einer solchen von über zwei Jahren um zwei Jahreszulagen.

§ 4. Die Einreihung in die Gehaltsstufen hat nach folgender Berechnung zu geschehen:

a) für Angestellte aus dem Gehalt von 1918, einer laufenden Teuerungszulage von 1440 ℳ, der einmaligen Teuerungszulage vom November 1918 und einem Zuschlag von 600 ℳ für 1919,
b) die männlichen Hilfsarbeiter beziehen das Gehalt der Gruppe II. Es setzt sich zusammen aus dem Gehalt von 1918, einer laufenden Teuerungszulage von 1440 ℳ und der einmaligen Teuerungszulage vom November 1918.

Denjenigen Hilfsarbeitern, welche am 1. April 1919 zwei Jahre tätig waren, sind mindestens zwei Dienstjahre anzurechnen, den übrigen nur die wirklich zurückgelegte Dienstzeit.

§ 5. Arbeitszeit. Die Arbeitszeit beträgt täglich 7¼ Stunden einschließlich einer Pause von 20 Minuten, und zwar von 8 Uhr morgens bis 3¼ Uhr nachmittags.

§ 6. Mitbestimmungsrecht. Das Mitbestimmungsrecht ist den Angestellten auf Grund beiliegender Anlage gewährleistet.

§ 7. Die Jahreszulagen sind am 1. Januar jeden Jahres fällig. Bestehende bessere Bedingungen dürfen nicht verschlechtert werden.

§ 8. Die Regelung der Pensionsverhältnisse bedarf noch der besonderen Vereinbarung.

§ 9. Zur Schlichtung der aus diesem Vertrage sich ergebenden Streitigkeiten wird ein Schlichtungsausschuß, bestehend aus drei Vertretern der Angestellten und drei Vertretern der Krankenkassen eingesetzt.

Gelangt der Schlichtungsausschuß zu keiner Einigung, so ist unter Hinzuziehung eines unparteiischen Vorsitzenden eine Entscheidung zu treffen, die für beide Teile rechtsverbindlich ist. Kommt über die Wahl eines unparteiischen Vorsitzenden eine Einigung nicht zustande, so ist derselbe vom Reichsarbeitsamt zu ernennen.

§ 10. Dieser Vertrag ist rückwirkend vom 1. April 1919 an auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann von beiden Vertragsteilen unter Einhaltung einer Frist von einem Vierteljahr zum 1. April jedes Jahres schriftlich gekündigt werden.

Mitbestimmungsrecht.

I. In allen Fragen der Lohn und Arbeitsbedingungen entscheiden die Vorstände der Krankenkassen unter Mitwirkung des Angestelltenrates oder, wo ein solcher nicht vorhanden, die Mehrheit der wahlberechtigten Angestellten. Hiervon ausgenommen sind die Entscheidungen über Anstellungsbedingungen der geschäftsleitenden Beamten (Direktoren, Geschäftsführer, Rendanten, Hauptkassierer).

II. Von Neueinstellungen ist dem Angestelltenrat vorher Kenntnis zu geben. Diesem steht das Recht des Einspruchs innerhalb einer Woche zu, wenn wichtige berechtigte Interessen der Angestellten und der Kasse dadurch verletzt werden.

III. Von Beförderungen in höhere Gehaltsgruppen oder Kündigungen ist vor deren Ausspruch dem Angestelltenrat Kenntnis zu geben.

IV. Wenn eine Einigung über die in Ziff. I bis III zu regelnden Fragen nicht zustande kommt, so ist innerhalb fünf Tagen der Schlichtungsausschuß anzurufen (§ 9 des Tarifvertrages).

V. Dem Angestelltenrat obliegt die Überwachung der Durchführung des abzuschließenden Tarifvertrages, der bei allen Entscheidungen, soweit er anwendbar ist, zugrunde gelegt werden muß.

VI. Sofern in einer Kasse für das gewerbliche Personal besondere Angestelltenräte bestehen, gelten die Vereinbarungen dieses Vertrages sinngemäß auch für diese.

VII. Diese Vereinbarung gilt als ein Teil des mit dem Verband der Bureauangestellten abzuschließenden Tarifvertrages; sie tritt am ..... in Kraft und wird außer Kraft gesetzt, wenn über das Mitbestimmungsrecht der Angestellten ein Reichsgesetz erlassen ist.

Protokollarische Vereinbarung zum Tarifvertrag.

Alle diejenigen Angestellten, die bisher der Gruppe III und IV angehörten, sollen künftig in Gruppe II, und alle diejenigen, die bisher den Gruppen I und II angehörten, künftig in Gruppe I einrangiert werden.

Voraussetzung der Einreihung in Gruppe I ist natürlich, daß die in Betracht kommenden Angestellten eine Tätigkeit im Sinne des Absatzes I des Tarifvertrages ausüben.

II.
Tarifvertrag für die württembergischen Krankenkassenangestellten.

I. Geltungsbereich dieses Vertrages. Dieser Vertrag gilt für alle württembergischen Ortskrankenkassen sowie für alle sonstigen Kassen, die dem Württembergischen Krankenkassen-Verband angehören. Er erstreckt sich auf alle der Dienstordnung unterstellten Angestellten und Hilfsarbeiter.

II. Anstellungsverhältnisse. Die Anstellungsverhältnisse regeln sich durch die Dienstordnung. Der Württembergische Krankenkassenverband verpflichtet sich, eine solche bei den angeschlossenen Krankenkassen einheitlich zur Durchführung zu bringen.

Bestehende bessere Anstellungs- und Gehaltsverhältnisse dürfen jedoch nicht verschlechtert werden.

III.
Grundgehälter nach der am Schlusse dieser Veröffentlichung abgedruckten Tabelle.

Diese Gehälter sind Mindestgehälter und müssen bei allen Kassen zur Einführung gelangen.

Bei Kassen mit besonderen Einrichtungen oder von besonderer Größe sind obige Sätze entsprechend zu erweitern.

Für die besonders teuren Wohngemeinden ist ein Zuschlag zu bezahlen.

Das Endgehalt wird in 15 Dienstjahren erreicht, und zwar beträgt die Steigerung in den ersten fünf Jahren je $^1/_{20}$, in den weiteren zehn Jahren je $^1/_{30}$ des Anfangsgehalts.

Bei Hilfsarbeitern über 20 Jahren darf das Gehalt nicht unter dem Anfangsgehalt der Klasse IV zurückbleiben.

Über die Zeit der außerordentlichen Teuerung werden Teuerungszulagen gewährt, und zwar in

Digitized by Google

Wohngemeinde I 1300 ℳ, II 1100 ℳ, III und IV 900 ℳ.

Die Verheirateten erhalten außerdem für jedes Kind nach den Grundsätzen des Staats 360 ℳ pro Jahr. Die Teuerungszulagen sind für Angestellte und Hilfsarbeiter gleich. Einmalige Teuerungszulagen, die während der Vertragsdauer den Staatsbeamten gereicht werden, erhalten auch die Kassenangestellten.

Für die Einteilung der Wohngemeinden ist die staatliche Regelung maßgebend.

IV. Stellennachweis. Zur Besetzung der freiwerdenden Stellen wird ein paritätischer Stellennachweis geschaffen.

V. Behandlung der Streitigkeiten, Tarifamt. Zur Überwachung des Tarifvertrages und soweit Streitigkeiten über die Auslegung desselben nicht durch Verhandlungen zwischen Angestellten bzw. Angestelltenausschuß und Kassenvorstand beigelegt werden können, entscheidet das Tarifamt. Dieses setzt sich zusammen aus je fünf Vertretern des Württembergischen Krankenkassenverbandes und der Vereinigung der Angestellten reichsgesetzlicher Versicherungsträger usw., sowie einem unparteiischen Vorsitzenden. Dieser wird durch das württembergische Arbeitsministerium ernannt.

Das Tarifamt hat seinen Sitz in Stuttgart; dessen Entscheidungen sind endgültig.

VI. Durchführung des Vertrages. Die vertragschließenden Parteien verpflichten sich, ihren Einfluß zur Durchführung und Aufrechterhaltung dieses Vertrages einzusetzen, Verstöße gegen den Vertrag oder Umgehung desselben nachdrücklichst zu bekämpfen.

VII. Gültigkeitsdauer des Tarifs. Dieser Vertrag ist mit Wirkung vom 1. April 1919 abgeschlossen und endet erstmals am 31. März 1920. Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, so läuft der Vertrag jeweils auf ein Jahr weiter.

VIII. Antrag auf Gültigkeitserklärung. Gemäß der Verordnung über Tarifverträge, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse und Schlichtung von Arbeiterstreitigkeiten vom 23. Dezember 1918, wird die Eintragung dieser Vereinbarungen in das Tarifregister beim Reichsarbeitsamt beantragt.

Grundgehälter in Württemberg.

Bei Kassen mit einer Mitgliederzahl	Mitgliederstufe	Klasse I Anf.-Gehalt	Klasse I End-Gehalt	Klasse II Anf.-Gehalt	Klasse II End-Gehalt	Klasse III Anf.-Gehalt	Klasse III End-Gehalt	Kl. IVa (ml.) Anf.-Gehalt	Kl. IVa (ml.) End-Gehalt	Kl. IVb (wbl.) Anf.-Gehalt	Kl. IVb (wbl.) End-Gehalt
		Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.	Mk.
bis 1000	a	3500	5250	—	—	—	—	—	—	—	—
1001— 2000	b	4000	6000	—	—	3600	5400	3300	4950	2300	3350
2001— 3000	c	4500	6750	—	—	3600	5400	3300	4950	2300	3350
3001— 5000	d	5000	7500	4000	6000	3600	5400	3300	4950	2300	3350
5001— 8000	e	5500	8250	4400	6600	3800	5700	3400	5100	2400	3600
8001—12000	f	6000	9000	4800	7200	4000	6000	3500	5250	2500	3750
12001—24000	g	6600	9900	5200	7800	4200	6300	3600	5400	2600	3900

Belehrung über Ruhrerkrankungen.

Der preußische Minister für Handel und Gewerbe hat an die Regierungspräsidenten unterm 2. September 1919 folgende Verfügung erlassen: „Nach den Wahrnehmungen der Gesundheitsbehörden ist für den kommenden Herbst wiederum ein Anschwellen der Erkrankungen an Ruhr zu befürchten. Ich ersuche daher, in den Schulen meiner Verwaltung durch geeignete Unterweisung der Schüler und Schülerinnen seitens der Lehrer auf die Gefahr der Ruhrerkrankungen und auf die geeigneten Bekämpfungsmaßnahmen wiederholt hinweisen zu lassen. Aufklärende Notizen und kurzgefaßte gemeinverständliche Belehrungen werden wie im Vorjahr von Zeit zu Zeit in den gelesensten Tageszeitungen erscheinen . . ."

Hungerblockade und Krankenkassen.

Die Wirkungen der Hungerblockade auf den Gesundheitszustand des deutschen Volkes treten erschreckend zu Tage in der außerordentlichen Steigerung der Krankheitsziffern und der Aufwendungen der Krankenkassen. Besonders bezeichnend dafür ist der Bericht der allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin für das Geschäftsjahr 1918. Aus ihm geht mit unwiderleglicher Deutlichkeit hervor, wie verheerend die Hungerblockade auf die Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung Groß-Berlins gewirkt hat. Der Bericht hebt hervor, daß die Ortskrankenkasse trotz erhöhter Beiträge die Einnahmen nicht annähernd mit den Mehrausgaben in Verbindung bringen konnte und daß die immer mehr sich bemerkbar machenden Gesundheitsschädigungen in Zukunft die Ansprüche, die an die Leistungsfähigkeit der Kasse gestellt werden, ins Ungemessene vergrößern werden.

Die Krankenkasse hat im Berichtsjahr 1918 58 482 Krankheitsfälle männlicher Mitglieder und 161 591 weiblicher. Damit erreichte die Krankheitsziffer eine Höhe wie nie zuvor. Die ungeheuren Steigerungen gehen aus folgenden Zahlen hervor: 1915/16 3,52 %, 1916/17 8,83 %, 1917/18 16,33 %. Die enorm hohen Ziffern des letzten Jahres sind zum Teil auf die Grippeepidemie unter der Zivilbevölkerung zurückzuführen. Von den riesigen Ausgaben der Krankenkasse geben folgende Zahlen einen Begriff. Die reinen Ausgaben für Kur und Verpflegung, die an Krankenhäuser, Kliniken, Heilstätten, Erholungs- und Walderholungsstätten gezahlt wurden, beliefen sich auf 2 851 658,48 ℳ, das ist 7,98 ℳ pro Mitglied gegen 6,52 ℳ im Jahre 1917. Für Rechnung der Kassen wurden verpflegt 6233 Männer an 174 538 Tagen und 15 693 Frauen an 408 185 Tagen. Für Krankentransportkosten wurden verausgabt 135 845,29 ℳ. 4461 Anträge auf Aufenthaltsveränderung zu Kur- und Erholungszwecken wurden eingereicht, von denen 872 Gesuche männlicher Mitglieder mit 36 294 Unterstützungstagen und 3229 Gesuche weiblicher Mitglieder mit 99 224 Unterstützungstagen bewilligt werden konnten. Die Walderholungsstätten der Krankenkasse wurden im Berichtsjahr von 229 Personen an 5760 Tagen besucht. Leider ist dieser Besuch während des Krieges außerordentlich zurückgegangen. Für Betriebsunfälle zahlte

Digitized by Google

die Krankenkasse 106 832,08 ℳ und eine Wochenhilfe an 4169 Wöchnerinnen für 227 839 Tage. Für ärztliche Behandlung wurden 2 588 169,65 ℳ ausgegeben, für Zahnbehandlung der Kassenmitglieder 475 196,98 ℳ, für Arzneimittel 2 012 021,75 ℳ und für Mittagessen an erkrankte Mitglieder 6952,70 ℳ.

Die hohen Krankheitsziffern erklärt die Krankenkasse mit der Zunahme der Frauenarbeit und starker Heranziehung jugendlicher und alter Personen für körperlich schwere Arbeit. Besorgniserregend ist die Zunahme der Tuberkulose. Das künftige Risiko der Krankenkassen ist durch die lange Dauer des Krieges außerordentlich gestiegen, und die Anforderungen werden auf Jahre hinaus vom Reiche und von den Gemeinden größere Zuschüsse erfordern.

Schutz der Versicherten in den abzutretenden Gebieten gegen Rechtsverlust.

In der Sitzung des Verwaltungsrats der Angestelltenversicherung am 23. 7. 19 wurde eine von 14 Mitgliedern des Verwaltungsrats unterzeichnete „Entschließung" erörtert, betreffend Maßnahmen zum Schutze der Versicherten in den besetzten Gebieten und in den Abstimmungsgebieten; sie hat folgenden Wortlaut:

Der Verwaltungsrat erwartet vom Direktorium die sofortige Einleitung von Maßnahmen auf dem Wege der Notverordnung zum Schutze der Versicherten in den besetzten Gebieten und den Abstimmungsgebieten und schlägt dafür folgenden Gesichtspunkt vor:

In den abzutretenden Gebieten darf von der Bestimmung des § 47 AngestVersGes., wonach bei Aufgabe des inländischen Wohnsitzes und des Beschäftigungsortes eine Abfindung mit der Hälfte des Kapitalwertes der gewährten Bezüge zulässig ist, kein Gebrauch gemacht werden.

Den Versicherten sollen vielmehr gegen Zahlung der Anerkennungsgebühr von 3 ℳ ihre erworbenen Rechte für später erhalten bleiben, auch in den Fällen, wo die Wartezeit von 120 Beitragsmonaten noch nicht erfüllt ist.

Da mit der Abtretung deutschen Landes auch die Versicherungspflicht erlischt, ist die Möglichkeit zu schaffen, daß die bisher Versicherten auch fernerhin freiwillig sich weiterversichern können, daß jedoch die geleisteten Beiträge als Pflichtbeiträge gelten sollen.

Mit dem Freistaate Danzig sind sofort Verhandlungen anzuknüpfen, damit die Geltung der Angestelltenversicherung im Gebiete des Freistaates keinerlei Unterbrechung erfährt. Ein Angestelltenvertreter begründete die Entschließung; sie gelangte darauf einstimmig zur Annahme.

Auf die Anfrage eines Angestelltenvertreters, in welcher Höhe die Reichsversicherungsanstalt für die in den abzutretenden Gebieten befindlichen Versicherten Kapital auszuzahlen habe und ob eine Sicherheit bestehe, daß dieses von den feindlichen Staaten auch tatsächlich zugunsten der Versicherten verwendet werde, teilte ein Mitglied des Direktoriums mit: 12½ % sollen als Kosten für Heilverfahren, allgemeine Verwaltungs- und sonstige Unkosten zurückbehalten werden. Auszuzahlen ist die sogenannte Nettoprämie mit Zinsen zu 3½ %. Wie hoch das abzugebende Kapital ist, steht noch nicht fest. Es soll nach dem Status vom 11. November 1918 berechnet, aber erst 1920 festgestellt werden. Was mit diesem Kapital später geschieht, ist unbekannt und entzieht sich der Einwirkung der Versicherungsanstalt. In Elsaß-Lothringen scheint die Versicherung weitergeführt werden zu sollen, da sich der französische Beauftragte schon die Vordrucke der Versicherungsanstalt erbeten hat.

Die allgemeine Verarmung.

In der Wiener Zeitschrift „Arbeiterschutz" vom 4. 10. 19 führt A. M. folgendes aus:

„Obgleich in den letzten Jahren in den meisten Ländern ein protziger Neureichtum entstanden ist und das Treiben in den Nachtlokalen der Großstädte, in Spielklubs usw. immer ärger wird, steht das eine fest: wir verarmen mehr und mehr. Die Verarmung hat bereits erschreckende Formen angenommen, und sie wird noch weiter um sich greifen. Die Länder haben sich eine ungeheure Schuldenlast aufgebürdet, die Provinzen und kleineren Verwaltungsbezirke sind verschuldet, die Städte, hinab bis zu den kleinsten Gemeinden, sind finanziell so belastet, daß sie nicht wissen, wie sie ihren Haushalt bilanzieren sollen: große Industrieunternehmungen arbeiten mit Verlust und sind daran, ihre Reserven aufzubrauchen, und mindestens in dem gleichen Maße, nur noch schärfer hervortretend, weil es der einzelne Mensch im eigenen Haushalt und am eigenen Körper spürt, zeigt sich die Verarmung bei der großen Masse der Bevölkerung.

Wie hoch die Gehälter und Löhne auch gestiegen sein mögen, sie stehen doch noch immer nicht im richtigen Verhältnis zu den wirklichen Kosten des Lebensunterhalts — wenn man unter Lebensunterhalt nicht nur die Befriedigung der dringendsten Nahrungsbedürfnisse versteht. So wie jetzt die Verhältnisse liegen, reichen aber die Löhne und Gehälter, namentlich bei Familien mit mehreren Kindern, nur zur Stillung des Hungers und höchstens noch zur Bezahlung der Wohnungsmiete und der Steuern aus. An eine Beschaffung von Hausratsgegenständen und Kleidungsstücken ist kaum noch zu denken, und hier besonders kommt die allgemeine Verarmung zum Ausdruck. In Deutschland gibt es viele hunderttausende Männer, die als einzige Kleidungsstücke nur noch den Anzug haben, den sie bei der Entlassung vom Militär erhalten haben. Anderen Millionen geht es nach dieser Richtung hin eine Kleinigkeit besser, aber auch sie sehen mit Schrecken, daß die Kleidungsstücke aus früheren besseren Zeiten mehr und mehr verschleißen und daß bald auch noch das letzte anständige Kleidungsstück nicht mehr gebrauchsfähig sein wird. Wie es mit den Kleidungsstücken ist, so ist es auch mit den Schuhen, mit der Unterwäsche, mit den Möbeln, mit den Gardinen und mit den Haushaltungsgegenständen. Ein Stück nach dem anderen sieht die Hausfrau aus ihrem Wäscheschrank verschwinden, und niemals kann ein Stück ersetzt werden. Aus den ältesten Stoffresten und abgetragenen Kleidungsstücken sind für die Kinder Kleider hergestellt worden; nun sind aber diese alten Restbestände gänzlich aufgebraucht. Besonders tritt die Verarmung bei den neuen Ehepaaren hervor. Meistens gehen diese Paare nur ganz ärmlich ausgestattet in die Ehe und die wenigen Sachen, die sie haben, sind auch meist noch von einer recht schlechten Beschaffenheit. Bleiben die jetzigen Verhältnisse auch nur noch ein Jahr bestehen, so wird es Zehntausende geben, die im wahrsten Sinne des Wortes kaum noch Lumpen haben, um die Blöße ihres Körpers decken zu können.

Im Staate, in den Gemeinden, bei den großen öffentlichen Betrieben tritt die Verarmung nicht nur durch die große Verschuldung hervor, sondern auch

Digitized by Google

durch die Verwahrlosung aller öffentlichen Einrichtungen und Gebäude. Berlin galt früher als die reinlichste Stadt der Welt, heute fällt die Unreinlichkeit seiner Straßen auf. Im Eisenbahn- und Postbetrieb fällt die Reparaturbedürftigkeit aller Anlagen und Verkehrsmittel auf. In öffentlichen Gebäuden wachsen sich kleine Schäden, die rechtzeitig ausgebessert, nur geringe Kosten verursacht hätten, zu Schäden aus, die später viele Tausende kosten werden. Und dies ist noch mehr der Fall bei Privathäusern. Materialmangel und die Hoffnung auf Preissenkung bei dem Baumaterial haben hier Schäden verursacht, die künftig oft das Fünfzigfache von dem kosten werden, was sie, ihre Reparatur zur rechten Zeit in Angriff genommen, gekostet hätten. Und nicht zuletzt tritt diese Verarmung hervor bei dem wichtigsten, was der Volksmasse zur Verfügung steht: bei der Arbeitskraft. Unterernährung, Kummer, aufreibende Sorgen, Geschlechtskrankheiten, Widerwillen gegen ein geordnetes Leben, Arbeitsunlust, Siechtum, Kriegskrankheiten aller Art, sittliche und moralische Verwilderung, alles dies hat auch eine Verarmung in den Arbeitsleistungen herbeigeführt.

Den meisten kommt diese Verarmung noch nicht so sehr zum Bewußtsein, weil sie der Ansicht sind, daß die gegenwärtige Zeit ein Übergangsstadium ist, das mit einer baldigen Besserung enden muß. Aber diese Besserung wird noch lange auf sich warten lassen, und wenigstens für die nächsten Jahrzehnte müssen wir uns damit abfinden, daß wir verarmt sind, daß wir vieles werden entbehren müssen, was uns früher als eine Selbstverständlichkeit erschien."

Diese nur allzu wahre Betrachtung sollte zugleich als ein Ruf zur Selbstbesinnung beachtet werden. Angestellte und Arbeiter fordern und erlangen oder erpressen (durch Streik unter Vertragsbruch) immer wieder von neuem Beihilfen unter verschiedenen Titeln: Teuerungszulagen, Entschuldungsbeihilfen, Beschaffungsbeihilfen usw. Das hat dann eine Vermehrung der Steuerlast und weiterhin wieder eine Verteuerung der Lebensbedürfnisse zur Folge, weil die Steuer doch wieder von der Allgemeinheit getragen und oft von den Besitzenden (Gewerbetreibenden, Hausbesitzern, Landwirten usw.) auf die Verbraucher, also auch auf Angestellte und Arbeiter, abgewälzt wird. Die unnatürlich hohen Löhne führen überdies zu einer immer steigenden Entwertung des sogenannten „Geldes", so daß die erlangte Aufbesserung nur eine scheinbare und jedenfalls ganz vorübergehende ist. Am schlimmsten betroffen werden aber von der allgemeinen Verarmung und von der gewaltsam herbeigeführten weiteren Geldentwertung diejenigen, die nicht streiken und nichts auf andere abwälzen können, vor allem die kleinen Rentner, Pensionäre, sowie die unteren, mittleren und zum Teil sogar auch die höheren Beamten. Sie verfallen immer mehr der Proletarisierung und können nichts tun, als schweigend und verzweifelnd abzuwarten, ob nicht endlich das wahnsinnige Treiben enden und der Selbstbesinnung und der gesunden Einsicht weichen wird.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Umfang des Ersatzanspruchs einer Kasse gegen eine andere wegen zu Unrecht gewährter Leistungen.

1. Nach S. Antwort: Vorweg müssen wir bemerken, daß wir in Zukunft Anfragen nicht mehr erledigen werden, wenn sie nicht auf „besonderen, einseitig beschriebenen Blättern" an uns gerichtet werden, also auf Blättern, die wir zurückbehalten können. Wir verweisen auf den Vordruck, der sich in jedem Hefte über der „Beantwortung von Anfragen" findet, und glauben erwarten zu können, daß unsere Leser uns die Erledigung der Anfragen nicht durch Außerachtlassung unserer Bitte unbillig erschweren dürfen.

In der Sache selbst handelt es sich um einen Streit über „Ersatz zu Unrecht gewährter Leistungen zwischen Kassen" im Sinne des § 224 Ziff. 2 RVO. Der Rechtsgrund eines solchen Anspruchs ist die ungerechtfertigte Bereicherung der Kasse, die eigentlich die Leistung an den Versicherten hätte gewähren müssen. Die Ersatz fordernde Kasse hat den wirklichen Aufwand nachzuweisen und darf dabei auch die Kosten einer nach den Umständen des Falles angemessenen Krankenhauspflege in Rechnung stellen (vgl. preuß. OVG. in ArbVers. 1895 S. 368; Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 b zu § 224). Aber von den so berechneten Gesamtkosten kann sie nicht mehr als den Betrag erstattet verlangen, um den die leistungspflichtige Kasse durch die Leistung der Ersatz fordernden bereichert ist. Der in Anspruch genommenen Kasse ist also der Nachweis gestattet, daß, wenn sie selbst die Unterbringung in eine Augenklinik veranlaßt hätte, nur geringere Kosten erwachsen wären. Die Bezahlung des Mehrbetrages kann sie ablehnen.

Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 19 (ArbVers. Heft 29 S. 570).

2. Nach L. Fragen: a) Hat die Krankenkasse, bei welcher der Anspruch auf Wochenhilfe entstanden ist, dieselbe weiterzuleisten, wenn der Ehemann (§ 205a RVO.) während der Leistungsdauer Mitglied einer

Digitized by Google

anderen Krankenkasse wird? Muß eventuell die neue Kasse von der Weiterleistung durch die alte Kasse in Kenntnis gesetzt werden?

b) Der Ehemann hat in dem letzten Jahre vor der Niederkunft teilweise Kriegsdienste geleistet. Können die Kassen, bei denen der Versicherte vor seiner Einberufung versichert war, zur Ersatzleistung nach § 197 RVO. herangezogen werden für die Zeit, die an 365 Versicherungstagen — außer Kriegsdienstleistung — fehlt?

c) Die Entbindung hat z. B. am 26. September 1919 stattgefunden. Muß die Kasse die Wochenbesuche, die nach dem 1. Oktober 1919 ausgeführt werden, erstatten? Wir sind der Ansicht, daß der Anspruch auf die vollen Entbindungskosten am 26. September entstanden ist, so daß die Entbindungskosten nicht zu zahlen sind, weil die Entbindung vor dem 1. Oktober 1919 stattgefunden hat und eine Teilung derselben nicht stattfinden darf. Ist unsere Ansicht richtig?

d) Eine uneheliche Wöchnerin verschweigt absichtlich den Namen des Vaters des Kindes. Können wir aus diesem Grunde die Leistungen an Wochenhilfe sperren, weil wir den Erstattungsanspruch gemäß § 1542 RVO. infolge des Verhaltens der Wöchnerin nicht geltend machen können? Wie würde man sich dann Wöchnerinnen gegenüber zu verhalten haben, die den Vater des Kindes nicht nennen können, weil der Vater nicht bekannt ist?

Antwort: a) Der § 10 des Gesetzes vom 26. 9. 19 enthält Änderungen und Ergänzungen des § 205 RVO. über die Familienhilfe. Die darauf beruhenden Ansprüche auf Kassenleistungen unterliegen daher den allgemeinen, auf Kassenleistungen bezüglichen Vorschriften der RVO., auch wenn diese Vorschriften in dem neuen Gesetze nicht besonders als anwendbar bezeichnet sind. Daher gilt bei Anwendung des § 205a auch der § 212 RVO., wonach beim Übertritt eines Versicherten, der Kassenleistungen bezieht, zu einer anderen Kasse diese die weitere Leistung zu übernehmen hat. Da hinsichtlich der Familienhilfe der Versicherte — nicht das Familienmitglied — als der Anspruchsberechtigte, also als derjenige gilt, der die Leistung „bezieht" (Entsch. des RVA. 2472, ArbVers. 1918 S. 550), so muß bei seinem Übertritt zu einer anderen Kasse diese die Wochenhilfe weitergewähren. Daß die bisher zuständige Kasse die andere in Kenntnis setzt, sobald sie selbst den Übertritt erfährt, wird zweckmäßig sein; vorgeschrieben ist es nicht.

b) Die entsprechende Anwendung des § 197 RVO. ist in dem neuen § 205a ausdrücklich vorgesehen, selbstverständlich in der dem § 197 durch § 3 des neuen Gesetzes gegebenen Fassung. Bei dieser „entsprechenden" Anwendung kommt es im Falle der Familienhilfe darauf an, daß der Ehemann, Vater, Stief- oder Pflegevater oder die Mutter, Stief- oder Pflegemutter der Wöchnerin „während des letzten Jahres" bei mehreren Krankenkassen usw. versichert gewesen ist. Sie scheinen das dahin zu verstehen, daß er volle 365 Tage vor der Niederkunft des Familienmitgliedes versichert gewesen sein müsse. Das ist unrichtig. Gemeint ist, daß diejenigen Kassen zu anteiligem Ersatz verpflichtet sind, denen er innerhalb des Jahres als Mitglied angehört hat.

c) In diesem Punkte treten wir Ihnen bei. Aus § 24 des Gesetzes folgt, daß die Leistungspflicht der Kasse in allen Fällen nicht vor dem 1. Oktober 1919 beginnt. Gerade aus der dort für die laufenden Leistungen getroffenen Regelung ist zu entnehmen, daß die einmaligen Beihilfen überhaupt nicht zu gewähren sind, wenn nicht die Niederkunft vor dem 1. Oktober erfolgt ist.

d) Durch § 14 des neuen Gesetzes ist eine alte Streitfrage dahin entschieden, daß die Krankenkasse auch wegen ihrer Leistungen an Wochenhilfe für eine uneheliche Wöchnerin Anspruch auf Ersatz nach § 1542 RVO. gegen den Vater des Kindes hat. Ein Recht, die Nennung des Vaters durch irgendwelche Zwangsmittel gegen die Mutter zu erwirken, ist damit nicht anerkannt. Solcher Zwang bleibt nach wie vor unzulässig, weil unsittlich (zu vgl. Hahn in ArbVers. 1907 S. 696 und Entsch. in ArbVers. 1916 S. 226, 227). Wenn der Vater des Kindes sogar der Mutter selbst nicht bekannt ist, so läßt sich erst recht nichts machen.

Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe und Wochenfürsorge v. 26. 9. 19 (ArbVers. Heft 29 S. 570).

3. **Nach Telgte i. W.** Fragen: a) Ist es gesetzlich zulässig, freiwillig Versicherte (Ehefrauen), deren Männer Mitglied einer anderen Krankenkasse mit Familienhilfe sind, in der Kasse als Mitglied weiterzuführen bzw. die Beiträge anzunehmen? Unseres Erachtens liegt dann eine Doppelversicherung vor, die den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung widerspricht. Erlischt das Recht auf freiwillige Versicherung dann mit der Mitgliedschaft des Mannes bei der Kasse mit Familienhilfe?

b) Sind die Beiträge während der Doppelversicherung zurückzuerstatten?

c) Welche Kasse ist in solchen Fällen als leistungspflichtig anzusehen für die Gewährung der Wochenhilfe nach dem Gesetz vom 1. Oktober 1919 über Wochenhilfe, und rechnen ferner in diesem Falle die Kassen gegeneinander auf nach der Dauer der Mitgliedschaft als freiwillig Versicherte und der Dauer der Mitgliedschaft des Mannes bei der anderen Kasse nach der Familienhilfe?

d) Haben auch diejenigen Ehefrauen Anspruch auf ein Wochengeld von 1,50 ℳ (Ges. v. 1. 10. 19), welche freiwillig versichert sind und satzungsmäßig ein Wochengeld in Höhe des halben Grundlohnes erhalten? Das Stillgeld von 75 Pf. würde in einem vorliegenden Falle dann höher sein als das Wochengeld, welches satzungsgemäß in der halben Höhe des Grundlohnes gezahlt wird.

Antwort: a) Unter „versicherungsfreien" Familienmitgliedern im Sinne des § 10 des am 1. Oktober 1919 in Kraft getretenen Gesetzes vom 26. September 1919 sind — wie nach § 205 RVO. — nur solche gemeint, die nicht selbst versicherungspflichtig sind. Das ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte des § 205. Demgemäß kann ein freiwillig versichertes Familienmitglied die Leistungen an Kranken- oder Wochenhilfe nach seiner Wahl aus der eigenen Kasse oder nach § 205 RVO. (§ 10 des neuen Gesetzes) aus der Kasse des versicherten Familienhauptes in Anspruch nehmen, oder auch die etwaigen Mehrleistungen der einen Kasse zur Ergänzung der Leistungen aus der anderen heranziehen (Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2c zu § 205 RVO.). Will man das eine Doppelversicherung nennen (obwohl doch bei der Familienhilfe nicht der Angehörige, sondern das Familienhaupt als anspruchsberechtigt gilt, Entsch. d. RVA. in ArbVers. 1918 S. 550), so steht ihr doch gesetzlich nichts entgegen; nur daß der doppelt Versicherte die gleiche Leistung aus dem gleichen Grunde doppelt (nämlich von beiden Kassen) bezieht, ist für ausgeschlossen zu erachten. Daß z. B. der Anspruch auf Familienhilfe gegen zwei Kassen begründet sein kann,

Digitized by Google

wenn beide Eltern je bei einer anderen Kasse versichert sind, ergibt sich auch aus der Entsch. des RVA. 2495, ArbVers. 1919 Heft 3 S. 51.

b) Aus derselben Entscheidung ist zu entnehmen, daß die Beiträge, auch die Zusatzbeiträge, im Falle solcher Doppelversicherung an beide Kassen voll zu entrichten sind. Ein Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen kommt also nicht in Frage.

c) Welche Kasse in Fällen dieser Art leistungspflichtig ist, ergibt sich aus dem zu a Bemerkten. Für die Erstattungspflicht der Krankenkassen gegeneinander im Falle der Wochenhilfe kommt der § 197 RVO. in der Fassung des § 3 des neuen Gesetzes und im Falle der Familienwochenhilfe die entsprechende Anwendung dieses § 197 gemäß § 205 a Abs. 2 RVO. in der Fassung des § 10 des neuen Gesetzes in Betracht. Bei dieser „entsprechenden" Anwendung hat die als leistungspflichtig in Anspruch genommene Kasse Anspruch auf anteiligen Ersatz gegen diejenigen Kassen, bei denen entweder die Wöchnerin selbst oder deren Ehemann oder Eltern, Stief- oder Pflegeeltern im Laufe des letzten Jahres versichert gewesen sind.

d) Ein Wochengeld von mindestens 1½ ℳ gehört jetzt nach den auf dem neuen Gesetz (§§ 2 und 10) beruhenden §§ 195 a und 205 a RVO. zu den im zweiten Buche der RVO. vorgeschriebenen Leistungen, also zu den „Regelleistungen der Kassen" im Sinne des § 179 RVO. Denn diese neuen Vorschriften treten, wie es in §§ 2, 10 (25) des Gesetzes ausdrücklich heißt, „an Stelle" der bisherigen §§ 195, 205 RVO. Die Regelleistungen aber gebühren grundsätzlich allen Mitgliedern, also auch den freiwillig Versicherten.

Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 19 (ArbVers. Heft 29 S. 570).

4. Nach Köln. Fragen: a) § 205a RVO. in der Fassung des Ges. v. 26. 9. 19 bestimmt, daß an versicherungsfreie Ehefrauen usw. die in § 195a bezeichneten Leistungen zu zahlen sind. Gilt dies in jedem Falle oder nur unter den in § 195a festgelegten Voraussetzungen? Für die versicherten Wöchnerinnen ist im § 195 a, wie bisher im § 195, bestimmt, daß sie vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch versichert gewesen sein müssen, während für die versicherungsfreien Anspruchsberechtigten keinerlei Karenzzeit angegeben ist. Wollte man letzteren in allen Fällen die Wochenhilfe zubilligen, so würden sie den versicherten Wöchnerinnen gegenüber ganz wesentlich begünstigt werden.

b) Bei den minderbemittelten Wöchnerinnen (§ 17 des Ges.) wird man wohl annehmen dürfen, daß ihnen die Wochenhilfe auf alle Fälle gezahlt werden soll? Natürlich ergibt sich auch hier eine Bevorzugung den versicherten Mitgliedern gegenüber insofern, als z. B. eine Wöchnerin, die erst 5 Monate Kassenmitglied ist, dabei aber über 2500 ℳ Einkommen hat, nicht in den Genuß der Wochenhilfe gelangen kann, obwohl sie vorher die ganze Versicherungszeit hindurch Beiträge geleistet hat.

c) In § 14 des Gesetzes ist bestimmt, daß in § 1542 RVO. vor dem Worte Krankheit „Schwangerschaft" einzufügen ist. Damit ist wohl der alte Streitfall, ob die Kassen berechtigt sind, von dem unehelichen Vater Ersatz zu verlangen, entschieden. Haben die Kassen nun auch die Pflicht, in jedem Falle den Ersatz zu verlangen, oder ist es dem Ermessen des Kassenvorstandes anheimgegeben, dies von Fall zu Fall zu prüfen und zu entscheiden? Da § 205 d bestimmt, daß das Reich Anspruch auf Anrechnung der Hälfte des Ersatzes hat, könnte man aus dieser Bestimmung folgern, daß die Kassen nunmehr verpflichtet sind, bei außerehelichen Geburtsfällen ihre Aufwendungen zurückzufordern? Für die Kassen würde dies eine heikle Sache sein, denn es wird ihnen in den allermeisten Fällen nicht gelingen, auch nur einen Heller von dem Schwängerer hereinzubekommen, weil er meist mittellos ist und seine Arbeitsstätte beständig wechseln würde, so daß die Maßnahmen der Kassen erfolglos blieben.

d) Ferner bestimmt § 22 des Ges., daß eine Satzungsänderung auf Grund der Vorschriften der §§ 17 bis 20 nicht erforderlich ist; ob die übrigen Vorschriften eine solche Änderung bedingen, ist nirgends erwähnt. Man kann wohl nach § 25 annehmen, daß es nicht erforderlich ist?

Antwort: a) Bisher war die Familienhilfe nach § 205 RVO. — auch die Wochenhilfe nach Ziff. 2 — nur eine in das Ermessen der Kassen gestellte, durch die Satzung zu bestimmende Mehrleistung. Der Anspruch konnte daher gemäß § 208 RVO. von einer Wartezeit bis zu 6 Monaten abhängig gemacht werden. Jetzt sind durch § 205 a die im § 195 a bezeichneten „Leistungen" zu Pflichtleistungen (Regelleistungen im Sinne des § 179) erhoben, für die nach § 206 eine Wartezeit nicht bestimmt werden kann, abgesehen von der Besonderheit für freiwillig Beigetretene nach § 207. Bei dieser Fassung des neuen Gesetzes erscheint es ausgeschlossen, auch die Voraussetzung einer vorgängigen Versicherungszeit von mindestens sechs Monaten aus § 195 a auf die Familienwochenhilfe nach § 205 a zu übertragen. Die von Ihnen hervorgehobene Unstimmigkeit liegt daher tatsächlich vor.

b) Die „Wochenfürsorge" für Minderbemittelte nach § 17 des Gesetzes ist, als Wochenhilfe auf Kosten des Reiches (§ 20), unabhängig von der Voraussetzung eines bestehenden oder vorausgegangenen Versicherungsverhältnisses.

c) Ihre Auffassung des § 14 des Gesetzes ist richtig. Die Kassen können hiernach den zum Kassenvermögen gehörigen Ersatzanspruch gegen den Schwängerer nicht nach freiem Ermessen preisgeben, also nicht auf diesen Anspruch schlechthin verzichten; aber sie können hinsichtlich der Verfolgung des Anspruchs (hinsichtlich der Erhebung einer Klage oder hinsichtlich der Zwangsbeitreibung usw.) billige Rücksicht von Fall zu Fall walten lassen, wie dies namentlich Hahn in ArbVers. 1907 S. 580 näher begründet hat.

d) Der Grund, weshalb nach § 22 des Gesetzes eine Satzungsänderung auf Grund der §§ 17 bis 20 nicht erforderlich ist, liegt darin, daß es sich bei dieser „Reichswochenfürsorge" nicht um Versicherungsleistungen handelt. Für die übrigen Vorschriften des Gesetzes trifft dieser Grund nicht zu. Ihnen muß also die Satzung angepaßt werden. Aus § 25 ist Gegenteiliges nicht zu entnehmen.

Anspruch eines erwerbslos aus der Kasse Ausgeschiedenen nach § 214 RVO. und § 2 Bek. v. 16. 11. 16.

5. Nach A. S. Frage: Ein Mitglied unserer Kasse war vom 5. 3. 14 bis 1. 8. 14 angemeldet, wurde hierauf am 3. 8. 14 bis 20. 12. 18 zum Heeresdienst eingezogen und erkrankte am 1. 1. 19. Die Militärverwaltung gewährte dem Erkrankten, obwohl er mit dem 20. 12. 18 endgültig aus dem Heeresdienst entlassen war, Lazarettbehandlung. Die seitens der Behörden gewährte Familienunterstützung wurde bis zum 15. 2. 19 gezahlt. Weitere

Digitized by Google

Zahlung wurde abgelehnt und der Erkrankte mit seinem Anspruch an die Krankenkasse verwiesen, der er vor seiner Militärdienstzeit angehörte. Der Anspruch auf Unterstützung wurde geltend gemacht auf Grund des § 214 RVO. in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung vom 16. 11. 16. Muß der Unterstützungsanspruch von der Kasse anerkannt werden?

Antwort: Ein Anspruch aus § 214 RVO. ist nicht begründet, weil der Versicherungsfall nicht binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Kasse eingetreten ist. An dieser unerläßlichen Voraussetzung des Anspruchs ist auch durch § 2 der Bekanntmachung vom 16. 11. 16 (ArbVers. 1916 S. 801) nichts geändert. Die dort vorgeschriebene Nichtanrechnung der Heeresdienstzeit bezieht sich nicht auf die drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse, sondern auf die Zeit vor dem Ausscheiden, in der der Ausgeschiedene mindestens sechs Wochen versichert gewesen sein muß.

Kreis der zur „Wochenfürsorge" Berechtigten nach dem Gesetz vom 26. 9. 19.

6. Nach Aichach. Antwort: Die Wochenfürsorge nach §§ 17 ff. des Ges. v. 26. 9. 19 tritt, als eine Leistung auf Kosten des Reichs, in allen Fällen ein für „minderbemittelte Wöchnerinnen, für die nach den vorstehenden Vorschriften kein Anspruch auf Wochenhilfe", d. h. kein Anspruch auf Grund der Versicherung besteht. Die Fürsorge ist daher auch solchen Wöchnerinnen zu gewähren, die zwar der Kasse angehören, aber aus besonderen Gründen keinen Anspruch auf die Wochenhilfe der Kasse haben, z. B. weil sie nicht hinreichend lange vor der Niederkunft gegen Krankheit versichert waren (§ 195 a), oder weil sie nach §§ 420, 425 RVO. keinen Anspruch auf Barleistungen haben.

Pflicht der Kasse zur Erneuerung eines Bruchbandes.

7. Nach Niedergorbitz. Antwort: Hinsichtlich der Pflicht der Kasse, den Mitgliedern Bruchbänder (Brillen und ähnliche Heilmittel) zu gewähren, besteht nach dem Gesetze kein Unterschied zwischen Pflichtmitgliedern und freiwilligen Mitgliedern. Auch Leistungen dieser Art sind nur für die gesetz- oder satzungsmäßige Unterstützungszeit zu gewähren, so daß nach dieser Frist die Kasse an sich berechtigt wäre, die Kosten einer Ausbesserung oder eines Ersatzes des Heilmittels abzulehnen. Häufig wird aber die eingetretene Untauglichkeit des Mittels zur Folge haben, daß der bisher als gesund zu betrachtende Versicherte jetzt wieder als krank anzusehen ist, weil er eben einer Wiederherstellung oder Erneuerung des Heilmittels bedarf und vielleicht auch, ohne das Heilmittel, nicht arbeitsfähig ist. In solchen Fällen liegt ein neuer Versicherungsfall vor, und die Kasse hat daher die Kosten des neuen Mittels zu tragen. Im eigenen Interesse der Kassen, namentlich auch um drohender Verschlimmerung des Leidens vorzubeugen, ist ihnen eine nachsichtige Handhabung zu empfehlen. Zu vgl. ArbVers. 1916 S. 837 Ziff. 4, auch 1917 S. 120 Ziff. 9.

Versicherungsfreiheit von Lehrern an öffentlichen Schulen.

8. Nach S., Bezirk Bremen. Antwort: Daß in der Auskunft Heft 29 S. 580 Ziff. 8 angenommen ist, es handle sich um Lehrer an einer staatlichen Schule, ist ein Irrtum, der für die Beantwortung Ihrer Fragen ohne Bedeutung ist. Auch Gemeindeschulen sind öffentliche Schulen und fallen daher unter § 169 Abs. 2 RVO. Unter Lehrern im Sinne dieser Vorschrift sind selbstverständlich auch Lehrerinnen zu verstehen. Daß sie „fest angestellt" sind, begründet noch nicht ihre Versicherungsfreiheit. Die Worte „das gleiche gilt" bedeuten, daß auch diese im Abs. 2 bezeichneten Personen nur dann versicherungsfrei sind, wenn ihnen einer der im Abs. 1 bezeichneten Ansprüche gewährleistet ist. Dies kann durch einen allgemeinen Beschluß des Magistrats geschehen (zu vgl. ArbVers. 1914 S. 319 Ziff. 11), aber der Magistrat kann sich auch darauf beschränken, nur einzelnen Lehrern einen im Sinne des § 169 hinreichenden Anspruch zu gewährleisten (ArbVers. 1918 S. 640 Ziff. 11). Daß das eine oder andere zutrifft, wird der Magistrat, der seine Anmelde- und Beitragspflicht ablehnt, beweisen müssen, nötigenfalls im Streitverfahren nach § 405 RVO. oder im Strafverfahren nach § 530. Die Strafbeiträge nach § 531 kann die Kasse nur „dem Bestraften" auferlegen, also keinesfalls ehe das Versicherungsamt die Strafe aus § 530 verhängt hat (zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1918 S. 492).

Anspruch auf volles Krankengeld trotz Gehaltszahlung.

9. O. F. Antwort: Das satzungsmäßige Krankengeld muß voll ausgezahlt werden, auch wenn der Beamte sein Gehalt ohne Abzug bekommt. Dagegen kann der Arbeitgeber gemäß § 616 BGB. versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern das Krankengeld vom Gehalt abziehen, sofern es sich nicht um kaufmännische Angestellte handelt; denn diesen darf nach § 63 HGB. ein solcher Abzug auf keinen Fall gemacht werden.

Zur Versicherungsfreiheit der Lehrer an nicht öffentlichen Anstalten.

10. Nach Dortmund. Antwort: Die Verordnung vom 3. Februar 1919 (ArbVers. 1919 S. 125) läßt unter gewissen Voraussetzungen auch die Versicherungsfreiheit der Lehrer und Erzieher an nicht öffentlichen Schulen und Anstalten zu (§ 3 in Verbindung mit § 171 RVO.). Dagegen werden die anderen „in Betrieben oder im Dienste nicht öffentlicher Körperschaften" Beschäftigten nicht mehr befreit; die Versicherungsfreiheit dieser ist nach ausdrücklicher Vorschrift des § 4 Abs. 2 der Verordnung erloschen. Es kann hiernach keinem Zweifel unterliegen, daß die Lehrer und Erzieher an nicht öffentlichen Schulen und Anstalten gegenüber den anderen Angestellten eine Sonderstellung einnehmen.

Anrechnung von Zeiten der Arbeitsunfähigkeit auf die Versicherungsdauer nach §§ 214, 311 RVO.

11. Nach München. Antwort: Auf die nach § 214 RVO. erforderliche Versicherungsdauer, als Voraussetzung für den Anspruch des erwerbslos Ausgeschiedenen gegen die Krankenkasse, sind Zeiten der Arbeitsunfähigkeit im Falle des § 311 RVO. mit anzurechnen. Dies hat das Reichsversicherungsamt in der grundsätzl. Entsch. 2150 (Amtl. Nachr. 1916 S. 355, ArbVers. 1916 S. 82) ausgesprochen.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1262 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. November 1919 | Heft 32

Zum Gesetz v. 26. 9. 19 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge.

I.

Von A. Leistner, Revisor bei der Allg. Ortskrankenkasse in Chemnitz.

Durch die mit der Demobilisation in großem Umfange erfolgte Entlassung der Kriegsteilnehmer ist der Kreis der auf Kriegswochenhilfe anspruchsberechtigten Personen nach und nach immer kleiner geworden. Infolgedessen wurde auch die schon seit Jahren erörterte Frage, die erprobten Wohltaten der Kriegswochenhilfe in geeigneter Form in die Friedenswirtschaft zu überführen, immer brennender. Sie hat jetzt ihre Lösung gefunden durch das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. September 1919 (ArbVers. Heft 29 S. 570), das am 1. Oktober 1919 in Kraft getreten ist.

Nach diesem Gesetz wird eine Fürsorge aus Anlaß der Niederkunft im allgemeinen allen den Personen zuteil, die bereits unter die Kriegswochenhilfe fielen. Insbesondere sind auch die Leistungen jedenfalls im Hinblick auf die im großen Maße eingetretene Geldentwertung wesentlich erweitert worden. Die Erweiterungen bestehen in:

1. Erhöhung des Entbindungskostenbeitrags von 25 auf 50 ℳ,
2. Erhöhung des Wochengeldes auf mindestens 1½ ℳ täglich und Verlängerung der Bezugsdauer von 8 auf 10 Wochen,
3. Erhöhung der Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden von 10 auf 25 ℳ und
4. Erhöhung des Stillgeldes von 50 Pf. auf die Hälfte des Wochengeldes und mindestens 75 Pf. täglich.

Vorgenannte Leistungen sind als Regelleistungen anzusehen (§ 179 Abs. 1 und 2 RVO.). Sie sind nicht nur von den Krankenkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung, als Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, sondern auch von den knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen, deren Verhältnisse durch andere Gesetze geregelt sind, zu gewähren (§§ 225, 495, 507 RVO.). Durch die Satzung kann der Wochengeldbezug bis auf 13 Wochen und der Stillgeldbezug bis auf 26 Wochen ausgedehnt werden (Mehrleistungen im Sinne des § 179 Abs. 3 RVO.). Diese Mehrleistungen werden die Kassen jedoch jetzt nicht einführen können, da schon die Aufbringung der Mittel für die Regelleistungen erhebliche Kosten verursacht.

Eine Änderung ist dadurch eingetreten, daß das Wochengeld für vor der Niederkunft liegende 4 Wochen beansprucht werden kann, während dies vordem nur für 2 Wochen zulässig war. Ein solcher Antrag kann aber erst nach eingetretener Niederkunft gestellt werden. Hierzu bedarf es nach der Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 18. Januar 1915 (ArbVers. 1915

Digitized by Google

S. 429) einer Satzungsänderung nicht. Die Kassen haben über solche Anträge nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden. Ihnen kann z. B. nicht stattgegeben werden, wenn vor der Niederkunft infolge bestandener Arbeitsunfähigkeit Krankengeld gezahlt worden ist, da Kranken- und Wochengeld nebeneinander nicht gewährt werden dürfen. M. E. muß auch Ablehnung erfolgen, wenn erst nach eingetretenem Tode der Wöchnerin fraglicher Antrag gestellt wird. Weiter ist nach einer grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 20. September 1915 (ArbVers. 1915 S. 779 bis 781) Wochen- und Stillgeld wie bisher für 10 bzw. 12 Wochen und 1 Tag zu zahlen, da der Tag der Niederkunft in die Frist nicht einzurechnen ist.

Der Gesetzgeber hat den Kreis der Wöchnerinnen und damit das Gesetz in folgende drei Gruppen gegliedert:

1. Wochenhilfe für versicherte Wöchnerinnen, einschließlich derjenigen, denen nach ihrem Ausscheiden aus der Kasse noch ein verlängerter Anspruch aus der Versicherung nach § 214 RVO. zusteht,
2. Familienhilfe, bestehend in Wochenhilfe für versicherungsfreie Familienmitglieder, als Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, und
3. Wochenfürsorge für minderbemittelte nicht unter 1. und 2. fallende Wöchnerinnen.

Versicherte Wöchnerinnen haben nach wie vor nur dann Anspruch auf Wochenhilfe, wenn sie im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse versichert waren. Bei ihnen müssen Wochen- und Stillgeld täglich mindestens 1½ ℳ bzw. 75 Pf. betragen, auch wenn sie sich in einer niederen Beitragsklasse befinden. Auch dadurch entsteht den Kassen insofern eine größere Belastung, als sich die weiblichen Versicherten nach Aufgabe der Beschäftigung meist in den niedersten Beitragsklassen weiter versichern. Daraus ergibt sich für die Kassen die Notwendigkeit, bei weiblichen Personen, die nach § 313 RVO. Mitglied bleiben, die Wahl einer niederen Beitragsklasse nur insoweit zuzulassen, als diese derjenigen für die Mindestsätze der Wochenhilfe entspricht.

Die Familienhilfe — gemeint ist darunter stets die Wochenhilfe für versicherungsfreie Familienmitglieder — ist in allen Fällen in Höhe der Mindestsätze für versicherte Wöchnerinnen zu gewähren. Je die Hälfte des Aufwandes hierfür ist vom Reiche und der Krankenkasse zu tragen. Im Hinblick auf die Änderung bei § 179 RVO. ist die Familienhilfe gleichfalls als Regelleistung anzusehen. Es kommt für sie daher auch eine auf Grund des § 208 in die Kassensatzung aufgenommene Wartezeit für Mehrleistungen nicht in Betracht. Für den Bezug der Familienhilfe ist vielmehr lediglich Voraussetzung einmal die Mitgliedschaft des Versicherten und zum andern, daß die Familienmitglieder mit diesem in häuslicher Gemeinschaft leben. Die Familienhilfe müssen sowohl die reichsgesetzlichen Krankenkassen als auch die knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen leisten. Es ist hierfür diejenige Kasse zuständig, der der Versicherte zur Zeit der Niederkunft angehört. Ob bei Wechsel der Kasse während des Bezuges der Leistungen gemäß § 212 RVO. die neue Kasse einzutreten hat, ist noch zweifelhaft. Man möchte dies deshalb annehmen, weil es sich bei der Familienhilfe um eine Regelleistung handelt. Diese Frage wird jedenfalls durch die Rechtsprechung noch ihre Klärung finden. Unter „versicherungsfreien" Familienmitgliedern sind jedenfalls „nichtversicherte" zu verstehen, wenngleich Zweifel insofern auftauchen können, als nach Hahn, Handb. der KrVers., Anm. 2c und d sowie 3a und b zu § 205 unter „versicherungsfreien" Mitgliedern nur solche gemeint sind, die „nicht selbst versicherungspflichtig" sind.

Digitized by Google

Der Versicherte wird in der Mehrzahl der Fälle der Ehemann oder der Vater sein. Es sind aber auch Fälle denkbar, in denen die Familienhilfe auf Grund der Mitgliedschaft der Mutter zu gewähren ist; z. B. wenn der Vater nicht mehr lebt oder mit der Familie nicht zusammenwohnt. Es genügt nicht, daß sich zur Zeit der Niederkunft die Wöchnerin in häuslicher Gemeinschaft des Versicherten befindet, vielmehr muß diese schon längere Zeit vorher bestanden haben.

Nach § 12 des Gesetzes ist die Familienhilfe auch den in der Landwirtschaft beschäftigten, gemäß §§ 418 und 435 RVO. von der Versicherungspflicht befreiten Personen durch den Arbeitgeber zu gewähren.

Schließlich erhalten *minderbemittelte* Wöchnerinnen, für die nach vorstehendem ein Anspruch auf Wochenhilfe nicht besteht, auf Kosten des Reichs eine *Wochenfürsorge* in gleicher Höhe wie die Familienhilfe. Als minderbemittelt gilt:

a) eine *verheiratete* Wöchnerin, wenn ihr Ehemann und sie in dem Jahre vor der Niederkunft nicht mehr als 2500 ℳ Einkommen hatten,

b) eine *unverheiratete* Wöchnerin, wenn ihr Gesamteinkommen in der gleichen Zeit 2000 ℳ nicht überstiegen hat.

Diese Beträge erhöhen sich für jedes Kind unter 15 Jahren um 250 ℳ.

Vorstehende Einkommenssätze sind bei der jetzigen Geldentwertung recht niedrig. Es werden daher häufig kleine Handwerker, Geschäftsleute und Landwirte, die der Versicherungspflicht nicht unterliegen, die Wochenfürsorge nicht erhalten können, obgleich sich diese oft in einer schlechteren Lage als mancher versicherungspflichtige Arbeiter und Angestellte befinden. Anspruch auf die Wochenfürsorge haben m. E. nur *deutsche* Staatsangehörige, da sich das Reich keinesfalls bereitfinden wird, diesen Aufwand auch für *Ausländer* zu tragen. Zur Leistung der Wochenfürsorge ist die Allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, und, wo eine solche nicht besteht, die Landkrankenkasse zuständig. Betriebs- und Innungskrankenkassen scheiden also hier aus. Einer *Änderung der Satzung* hinsichtlich der Wochenfürsorge bedarf es nicht, wohl aber bei der Wochen- und Familienhilfe. Zum Zwecke der Ermittelung der Vermögensverhältnisse haben die Steuerbehörden den Kassen und Versicherungsbehörden auf Verlangen Auskunft über die Verhältnisse der Wöchnerin oder ihres Ehemannes zu geben. *Streitigkeiten* wegen der Wochenfürsorge werden, wie in § 20 des neuen Gesetzes bestimmt wird, gleichfalls in dem in der Reichsversicherungsordnung geordneten Streitverfahren für die Krankenversicherung entschieden. Diese Bestimmung ist nötig, weil die Wochenfürsorge außerhalb des Rahmens der Reichsversicherungsordnung zur Einführung gekommen ist. Aus diesem Grunde ist auch im bezeichneten § 20 weiter bestimmt, daß auf mehrerwähnte Fürsorge die §§ 118, 119, 210, 219, 220, 222 bis 224 RVO. Anwendung zu finden haben.

Die Verordnungen über *Kriegswochenhilfe* bleiben bis auf weiteres in Geltung. Auf Grund dieser Verordnungen wird Wochenhilfe in gleichem Umfange wie bei der Familienhilfe und Wochenfürsorge gewährt. Diese Verordnungen gelten, wie in §§ 8 und 9 bestimmt ist, sogar nach Beendigung des Krieges weiter — das Kriegsende ist vorläufig noch nicht ausgesprochen —, und zwar insoweit, als der Anspruch noch während ihrer Geltungsdauer entstanden ist.

In das Gesetz ist § 4 der Bundesratsbekanntmachung über Kriegswochenhilfe vom 3. Dezember 1914 mit übernommen worden. Darnach können die Vorstände der Krankenkassen beschließen, an Stelle von Barleistungen ganz oder teilweise *freie ärztliche Behandlung und Arznei durch Hebamme und Arzt sowie Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden* zu gewähren. Einer solchen Regelung ist der Vorzug zu geben, da die Gewährung von Sachleistungen für die Beteiligten vor-

Digitized by Google

teilhafter ist. Es empfiehlt sich, daß die Kassen, die bisher schon Sachleistungen gewährt haben, auf Grund der neuerlichen Bestimmungen nochmals einen entsprechenden Vorstandsbeschluß herbeiführen und dem Versicherungsamt davon Kenntnis geben. Auf diese Weise werden von vornherein Zweifel beseitigt. Bedauerlicherweise sind indessen jetzt Bestrebungen der Hebammen-Organisationen im Gange, die darauf hinauslaufen, die bisher mit den Kassen getroffenen Abkommen aufzuheben bzw. neue Abmachungen nicht einzugehen. Es muß Aufgabe der Regierung sein, hier einzugreifen, damit die erhöhten Sätze für den Entbindungskostenbeitrag und für die Hebammendienste bei Schwangerschaftsbeschwerden nicht etwa ausschließlich den Hebammen zugute kommen.

Die bisher nicht völlig geklärt gewesene Frage, ob die Krankenkassen bei unehelichen Wöchnerinnen einen Ersatzanspruch gegen den außerehelichen Kindesvater hatten, hat nunmehr Klärung dadurch gefunden, daß in § 1542 RVO. vor dem Worte „Krankheit" eingefügt worden ist „Schwangerschaft". Infolgedessen geht der Anspruch der unehelichen Wöchnerin an den Kindesvater aus § 1715 BGB. im Sinne des § 1542 auf die Krankenkasse über, ohne Rücksicht darauf, ob letztere Wochenhilfe, Familienhilfe oder Wochenfürsorge zu leisten hat. Bei der Wochenfürsorge besteht außerdem ein Ersatzanspruch an die unterhaltspflichtigen Verwandten auf Grund der §§ 1601 bis 1615 BGB.

Obgleich die Verfolgung dieser Ersatzansprüche, denen 50 ℳ als Entbindungsbeitrag und 15 ℳ als Beihilfe für Schwangerschaftsbeschwerden zugrunde zu legen sind, eine recht undankbare Aufgabe ist und sich eigentlich nicht recht mit den auf Hebung der Mutterschaftsfürsorge und Bekämpfung des Geburtenrückgangs und der Säuglingssterblichkeit hinauslaufenden Zielen verträgt, so können doch die Kassen im Hinblick auf die Erweiterung des § 1542 RVO. davon nicht Abstand nehmen. Sie müssen aber den derzeitigen außergewöhnlichen Verhältnissen gegenüber Verständnis zeigen, damit bei Durchführung der vorgeschriebenen Maßnahme Härten möglichst vermieden werden[1]). In dieser Beziehung ist z. B. hinzuweisen auf die häufigen Fälle, in denen die Heirat bisher lediglich deshalb hat hinausgeschoben werden müssen, weil bei dem großen Wohnungsmangel eine Wohnung nicht zu erlangen war oder weil die Beschaffung der Wohnungseinrichtung bei den jetzigen hohen Preisen auf unüberwindliche Schwierigkeiten gestoßen ist. Es kann angenommen werden, daß sich mit einer solchen loyalen Handhabung auch das Reich, das in den Fällen, in denen es ganz oder teilweise den Wochenhilfeaufwand zu tragen hat, an der Durchführung des Ersatzanspruches interessiert ist, einverstanden sein wird.

Bei Erstattungen nach § 197 RVO., die sowohl bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen als auch bei knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen geltend zu machen sind, sind für den Entbindungsbeitrag und die Beihilfe für Schwangerschaftsbeschwerden die gleichen Beträge wie beim Ersatzanspruch gemäß § 1542 in Ansatz zu bringen. Der Erstattungsanspruch ist nur bis zur Höhe des Anspruchs begründet, welcher der Wöchnerin gegen die erstattungspflichtige Kasse zugestanden hätte, wenn diese leistungspflichtig gewesen wäre. Neuerdings ist ein Erstattungsanspruch auch bei der Familienhilfe zulässig. Es entsteht nun die Frage, ob hierbei eine etwaige Mitgliedschaft der Wöchnerin in dem der Niederkunft vorangegangenen Jahre oder die Mitgliedschaft des Versicherten zugrunde zu legen ist. Nach der Fassung des § 197 möchte man das erstere annehmen, wenngleich solchenfalls die Anwendung dieses Paragraphen deshalb fast zur Unmöglichkeit wird, weil bei Familienhilfe die Wöchnerin in seltensten Fällen einer Kasse angehört hat. Aus solchen Gründen würde ein Erstattungsanspruch unter Zugrundelegung der Mitgliedschaft des Ver-

[1]) Zu vgl. ArbVers. Heft 31 S. 619 Ziff. 4c.

Digitized by Google

sicherten zweckmäßiger sein, zumal, wie schon ausgeführt worden ist, bei der Familienhilfe eine Wartezeit nicht in Frage kommt. Diesfalls müßten gerechterweise zu den Kosten alle die Kassen mit beitragen, denen der Versicherte in dem Jahre vor der Niederkunft angehört hat[2]).

Die für Familienhilfe und Wochenfürsorge verauslagten Beträge sind gleichwie bei der Kriegswochenhilfe dem Versicherungsamte nachzuweisen. Das Nähere bestimmt das Reichsarbeitsministerium. Zur Vermeidung von Doppelzahlungen empfiehlt es sich, daß die Kasse, von der die versicherte Wöchnerin Wochenhilfe bezieht, diejenige des Ehemannes bzw. für die Familienhilfe zuständigen Versicherten über die Gewährung der Wochenhilfe benachrichtigt.

Wie schon erwähnt, ist das Gesetz am 1. Oktober 1919 in Kraft getreten. Hiernach ist den versicherten Wöchnerinnen Wochen- und Stillgeld bis 30. September nach alten und vom 1. Oktober ab nach neuen Sätzen zu gewähren. Dagegen erhalten vor dem 1. Oktober entbundene versicherungsfreie Familienmitglieder und Minderbemittelte Wochen- und Stillgeld erst von dem am 1. Oktober erfolgten Inkrafttreten des Gesetzes ab, und zwar unter Anrechnung der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober liegenden Zeit. So beginnt z. B. bei einer am 20. September entbundenen Wöchnerin der Unterstützungsbezug am 1. Oktober, während die Bezugsdauer aber bereits vom 20. September ab berechnet wird. Schließlich ist bei versicherten Wöchnerinnen, deren Wochengeldanspruch nach dem 16. September abgelaufen ist, der Wochengeldbezug noch um zwei Wochen zu verlängern, und zwar hat die Zahlung bis zum 30. September gleichfalls nach den alten, vom 1. Oktober ab aber nach den neuen Sätzen zu erfolgen.

Wenngleich das Reich den Aufwand für Wochenfürsorge voll und für Familienhilfe zur Hälfte trägt, erwachsen doch den Krankenkassen durch die ihnen durch das Gesetz auferlegten vermehrten Leistungen nicht unbedeutende Ausgaben. Aus diesem Grunde hat der Gesetzgeber den Kassen einen ziemlich weiten Spielraum in der Erhöhung der Beiträge insofern gegeben, als der derzeitige Satz von 6 auf 10 v. H. erhöht worden ist. Auch ist es, wie bisher, zulässig, für Familienhilfe nach § 205b RVO. — also nicht für die neugeschaffene Familienhilfe in Gestalt der Wochenhilfe — Zusatzbeiträge von Versicherten mit Familienangehörigen zu erheben. Einen solchen Beitragsmodus halte ich um deswillen nicht für zweckmäßig, weil einmal die Erhebung dieser Beiträge sich als umständlich erweist und zum andern Arbeitgeber und Versicherte ohne Angehörige hierfür nicht in Betracht kommen. Es ist viel richtiger und entspricht auch mehr dem sozialen Empfinden, die Kosten für die Familienhilfe mit aus den von Arbeitgebern und Versicherten für die Zwecke der Krankenversicherung aufzubringenden Beiträge zu decken.

Die größeren Kassen werden zur Tragung der ihnen durch das neue Gesetz auferlegten Lasten eher als die kleineren in der Lage sein. Auch hier zeigt sich wieder, daß es eine dringende Aufgabe der Gesetzgebung ist, bald auf möglichste Zusammenlegung der Kassen zuzukommen. In der jetzigen Zeit müssen erst recht leistungsfähige Kassengebilde geschaffen werden, damit insbesondere auch den Angehörigen der Versicherten die so segensreiche Familienbehandlung geboten werden kann. Hoffentlich bringt die regierungsseitig angekündigte Reform der Reichsversicherungsordnung die schon seit vielen Jahren erstrebte Zentralisation im Krankenkassenwesen!

[2]) Zu vgl. ArbVers. Heft 31 S. 617, 618 Ziff. 2b, wo dies auch als die dem Gesetz entsprechende, richtige Auffassung nachgewiesen ist.

Digitized by Google

II.

Von A. Pelz, Geschäftsführer der Domanial-Landkrankenkasse in Neustrelitz.

Die Bestimmungen des im RGBl. Nr. 193 erschienenen Gesetzes über Wochenhilfe und Wochenfürsorge nötigen zur Kritik.

Der neue § 195a stimmt mit dem alten § 195 darin überein, daß der Anspruch auf Wochenhilfe eine Mitgliedschaft von 6 Monaten im letzten Jahre vor der Niederkunft zur Bedingung macht. Im Vergleich zu Abschnitt II § 10 des genannten Gesetzes sind also die Mitglieder der Kassen den versicherungsfreien Ehefrauen usw. gegenüber schlechter gestellt, weil die Gewährung von Wochenhilfe an letztere an keine derartige Bedingung gebunden ist. Den zahlenden Mitgliedern sind also weniger Rechte eingeräumt als den nichtzahlenden Angehörigen!

Die Bestimmung zieht noch weitere Kreise, z. B.: Wenn die versicherte Wöchnerin im letzten Jahre vor der Niederkunft keine sechsmonatige Mitgliedschaft nachweisen kann, entfällt der Anspruch auf Wochenhilfe. Nun wird man vielleicht den Einwand geltend machen, daß sie die Wochenhilfe auf Grund der Mitgliedschaft des Ehemannes nach § 205a bekäme; dies ist m. E. eine verfehlte Ansicht, denn die Bestimmung des § 10 bezieht sich nur auf „versicherungsfreie" Ehefrauen usw. Die versicherte bzw. erwerbstätige Wöchnerin ist aber nicht „versicherungsfrei", und die Folge davon ist, daß ihr nach dem strengen Wortlaut des § 195a bzw. 205a überhaupt kein Anspruch auf Wochenhilfe zusteht, wenn auch der Sinn der Bestimmung der ist, daß grundsätzlich jeder Wöchnerin Wochenhilfe gewährleistet sein soll.

Man kann einwenden: der Arbeitgeber könnte ja einfach die versicherte Wöchnerin abmelden, um ihr den Anspruch aus § 205a zu sichern. Dem steht entgegen, daß die Abmeldung gesetzwidrig erfolgt, wenn das Beschäftigungsverhältnis nicht wirklich gelöst ist. Würden die Arbeitgeber dazu schreiten, überhaupt alle Wöchnerinnen abzumelden, so hätte das zur Folge, daß diejenigen, welche sich bereits die vollen Rechte auf Wochenhilfe erworben und die Weiterversicherung vergessen haben, finanziell geschädigt würden, weil den versicherten Wöchnerinnen als Wochengeld das volle Krankengeld und als Stillgeld die Hälfte desselben zusteht, während versicherungsfreie Wöchnerinnen nur 1½ ℳ bzw. 75 Pf. erhalten.

Der § 205a zieht noch weitere Unzuträglichkeiten nach sich. Die überaus größte Mehrzahl der Kassen, welche Familienhilfe bisher als satzungsmäßige Mehrleistung eingeführt haben, haben die Bestimmung in die Satzung aufgenommen, daß die Familienhilfe davon abhängig ist, daß der Versicherte den Unterhalt der Angehörigen ganz oder zum größten Teil innerhalb der letzten sechs Monate vor dem Versicherungsfall bestritten hat. Das bezweckt zu verhüten, daß Familienangehörige im Falle der Erkrankung von außerhalb einfach in das elterliche Haus zurückkehren, um sich auf Kosten der Kasse des Versicherten freie ärztliche Behandlung usw. zu verschaffen; dabei tritt in Erscheinung, daß gerade die der Niederkunft entgegensehenden Angehörigen fast immer das Elternhaus aufsuchen, um hier ihre Niederkunft abzuwarten.

Der § 205a knüpft an die Gewährung der Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen usw. die Bedingung, daß sie in „häuslicher Gemeinschaft" mit dem Versicherten leben. Aber: wie weit reicht der Begriff „häusliche Gemeinschaft"? Hier wird m. E. sofort die Rechtsprechung einsetzen müssen, besonders um festzustellen, ob die häusliche Gemeinschaft an eine gewisse Zeit gebunden ist. Wird man z. B. häusliche Gemeinschaft annehmen können, wenn die Haustochter sich vielleicht vier Wochen vor ihrer Niederkunft im Hause ihrer Eltern aufhält?

Eine weitere Unzuträglichkeit ergibt sich ferner daraus, daß eine weibliche Versicherte vielleicht jahrelang einer Kasse, deren Bezirk nicht den Wohnort ihrer Eltern umfaßt, an-

Digitized by Google

gehörte, beim Herannahen der Niederkunft sich, ohne an Weiterversicherung zu denken, ins elterliche Haus begibt, um dort die Niederkunft abzuwarten. Die Entbindung erfolgt, nachdem die Dreiwochenfrist nach § 214 RVO. verstrichen ist; infolgedessen hat die Wöchnerin keinen Anspruch mehr an die alte Kasse, obwohl sie jahrelang Beiträge geleistet hat. Nun muß aber die Kasse des versicherten Vaters bzw. der Mutter die Lasten tragen, obgleich die alte Kasse den Nutzen der Beiträge eingeheimst hat. Ist dem Gesetzgeber dieses Unrecht entgangen? Diese Fälle werden in überaus großer Zahl eintreten, denn besonders auf dem Lande sind die Mitglieder geradezu erstaunlich wenig von dem Nutzen der Weiterversicherung unterrichtet oder überzeugt. Die Bestimmung des § 205a wird aber noch mehr dazu beitragen, die Weiterversicherung zu verhindern, weil die Wochenhilfe nach den neuen Bestimmungen ja ohne weiteres jeder Wöchnerin zusteht.

Daß die Leistungen im Hinblick auf § 205a nach § 205d zur Hälfte vom Reich erstattet werden, wird die Krankenkassen veranlassen, ehe sie an die Gewährung von Wochenhilfe gehen, erst jeden einzelnen Fall behördlich prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen (häusliche Gemeinschaft) gegeben sind, sonst könnten sie Gefahr laufen, vom Versicherungsamt mit ihren Erstattungsansprüchen abgewiesen zu werden, und damit ist dem Bureaukratismus Tür und Tor geöffnet.

Eine klarere Fassung der einzelnen Bestimmungen wäre m. E. am Platze gewesen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Versicherungsfreiheit von Söhnen in der Landwirtschaft des Vaters.

Beschluß des Oberversicherungsamts Frankfurt v. 26. September 1919 (B. Kr. 155/19).

Zwischen dem Landwirt B. und der Landkrankenkasse besteht Streit, ob die beiden im Alter von 17 und 18 Jahren stehenden Söhne des B., die in dessen 100 Morgen großen Landwirtschaft sich beschäftigen, krankenversicherungspflichtig sind. Das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) hat die Frage bejaht, weil B. nach seiner eigenen Angabe, wenn er seine Kinder nicht hätte, einen Knecht halten müßte. Daraus folgert das Versicherungsamt, daß ein regelrechtes Arbeitsverhältnis vorliege, da die Kinder in der 100 Morgen großen Wirtschaft fremde Arbeitskräfte ersetzten. Dies bestreitet B. in seiner Beschwerde. Der freie Unterhalt und die Wohnung, die seine Söhne erhielten, würde ihnen doch selbstverständlich gewährt. Das Oberversicherungsamt hob die Entscheidung auf und erklärte die Söhne für versicherungsfrei aus folgenden Gründen:

Die für das Zustandekommen eines Lohnarbeitsverhältnisses zwischen Verwandten maßgebenden Grundsätze sind in der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen zusammengestellt (Amtl. Nachr. 1912 S. 721 ff., besonders S. 745 zu 23 c). Die diese Frage behandelnden Entscheidungen beziehen sich zwar auf die Invalidenversicherung, die darin ausgesprochenen Grundsätze sind aber auch für die Krankenversicherung maßgebend, wie das in der Entsch. Nr. 2405 (Amtl. Nachr. 1917 S. 649) dargelegt ist. Nach diesen Grundsätzen hindert die Verwandtschaft an sich nicht das Zustandekommen eines Lohnarbeitsverhältnisses. Jedoch bedarf es in jedem einzelnen Falle der Prüfung, ob die Arbeit und der angebliche Lohn in der Tat in dem Verhältnis von Leistung und Gegenleistung zu einander stehen, oder ob nicht vielmehr nur ein familienhaftes Gemeinschaftsleben, eine auf der Unterhaltspflicht beruhende Darreichung der Lebensnotdurft vorliegt. Dabei kommen besonders Hauskinder in Betracht, solange sie dem elterlichen Hausstande angehören. Die Beschlußkammer vertritt den Standpunkt, daß solche Hauskinder, die in dem Betriebe ihrer Eltern tätig sind und freien Unterhalt genießen, nicht krankenversicherungspflichtig sind. Nach § 1617 BGB. ist das Kind, solange es dem elterlichen Haushalt angehört, in einer seinen Kräften und seiner Lebensstellung entsprechenden Weise den Eltern Dienste zu leisten verpflichtet. Es handelt sich dabei in der Regel um ein von familienrechtlichen Rücksichten beherrschtes Zusammenleben. Die aus dem letzteren bei Arbeitsleistung der Kinder sich ergebenden Beziehungen zwischen diesen und ihren Eltern stellen in der Regel kein Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt dar. Vielmehr ist im allgemeinen anzunehmen, daß die Betätigung der im Haushalt der Eltern lebenden Kinder keine Lohnarbeit ist (Revisionsentsch. 1398, Amtl. Nachr. 1909 S. 473). Erst

Digitized by Google

wenn nachgewiesen wird, daß ein tatsächliches Arbeitsverhältnis vorliegt, und daß die Leistung der Eltern ein Entgelt für die Dienste der Kinder darstellt, tritt die Krankenversicherungspflicht ein. Die Prüfung des Einzelfalles hat nach Maßgabe der vorstehenden Grundsätze sorgfältig die in Betracht kommenden Merkmale gegen einander abzuwägen. Wenn das Versicherungsamt in dem vorliegenden Streitfalle die Krankenversicherungspflicht der Kinder des Beschwerdeführers auf die Feststellung gründet, daß der letztere einer gelohnten Kraft bedürfen würde, wenn er die Kinder nicht hätte, so kann die Beschlußkammer dieser Auffassung nicht beipflichten. Dabei befindet sich die Kammer in Übereinstimmung mit den vom Reichsversicherungsamt insbesondere auch in der vorerwähnten Entsch. Nr. 1398 und in der Entsch. Nr. 1756, Amtl. Nachr. 1913 S. 678, aufgestellten Regeln. Es wird darin ausgeführt, daß nach den deutschen Anschauungen über das Familienleben Eltern und Kinder einander wirtschaftliche Unterstützung leisten, nicht aber in einem auf Leistung und Gegenleistung beruhenden Lohndienstverhältnisse zueinander stehen. Diese Vermutung könne zwar durch besondere Umstände entkräftet werden, dazu genüge aber nicht die Feststellung, daß das Hauskind in der Wirtschaft seiner Eltern einen Arbeitsposten ausfüllt, der ohne ihn anderweitig besetzt werden müßte. Bei Anwendung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall verneint die Beschlußkammer die Krankenversicherungspflicht der beiden Söhne des Beschwerdeführers, weil es an dem überzeugenden Nachweis dafür fehlt, daß ein wirkliches Arbeitsverhältnis zwischen ihnen und ihren Eltern besteht. Den freien Unterhalt und die Wohnung erhalten die Söhne des Beschwerdeführers nicht, weil sie ihrem Vater in der Wirtschaft Dienste leisten, sondern weil sie zur Familie gehören; die Hilfeleistung der Söhne in der Wirtschaft ihres Vaters ist ein Ausfluß der Verpflichtung aus § 1617 BGB., nicht aber eine Gegenleistung für freien Unterhalt und Wohnung.

B. Zur Krankenversicherung.

Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von Krankenkassen auf Grund des Ges. v. 26. 9. 19 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge (RGBl. S. 1757) verauslagten Beträge für Familienhilfe und Wochenfürsorge.

Vom 30. September 1919 (RGBl. S. 1813).

Gemäß § 205 d Abs. 3 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes vom 26. September 1919 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge (RGBl. S. 1757) und gemäß § 20 Abs. 3 dieses Gesetzes wird über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der verauslagten Beträge für Familienhilfe und Wochenfürsorge folgendes bestimmt:

§ 1. — Die Krankenkassen haben für diese Ausgaben besondere Nachweisungen nach anliegenden Mustern zu führen*).

§ 2. — In die Nachweisungen sind nur erledigte Unterstützungsfälle aufzunehmen.

Falls nach Ablauf der Unterstützungsdauer ein Ersatzanspruch gemäß § 21 a. a. O. noch schwebt, kann der Unterstützungsfall in die Nachweisung aufgenommen werden. Die der Kasse erstatteten Beträge sind später unter Hinweis auf die vorhergegangene Aufnahme des Unterstützungsfalls in der Nachweisung besonders nachzuweisen.

§ 3. — Die Nachweisungen sind aufzurechnen und nebst den zugehörigen Belegen dem Versicherungsamt einzureichen.

§ 4. — Das Versicherungsamt hat die Nachweisungen zu prüfen. Ist eine Nachweisung nicht zu beanstanden, so reicht sie das Versicherungsamt mit einer Bescheinigung über die Prüfung und eine Anweisung zur Zahlung an die vom Landesfinanzamte bezeichnete Kasse ein. Die Belege sind beizufügen.

Wird ein Unterstützungsfall oder ein Unterstützungsbetrag beanstandet, so ist die in die Nachweisung eingetragene Gesamtausgabe für den Unterstützungsfall zu streichen und die berichtigte Endsumme zur Zahlung anzuweisen. Hat das Oberversicherungsamt über die Beanstandung entschieden, so ist der Unterstützungsfall erneut nachzuweisen.

§ 5. — Die Landesfinanzämter haben alljährlich bis zum 1. März dem Reichsarbeitsministerium für das vorangegangene Kalenderjahr mitzuteilen, welche Beträge an Familienhilfe und Wochenfürsorge durch die von ihnen bezeichneten Kassen zu Lasten des Reichs gezahlt worden sind.

*) Vom Abdruck der Muster ist hier abgesehen.

Angestellte und Beamten der Krankenkassen.

Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 7. Oktober 1919 (HMBl. S. 276).

Die auf Grund des § 359 Abs. 4 RVO. erlassenen Ausführungsbestimmungen und Anordnungen, die durch § 10 der Verordnung vom 5. Februar d. J. (RGBl. S. 181) aufgehoben waren, haben in Anwendung auf diejenigen Kassenangestellten wieder Geltung erlangt, die eine Erklärung gemäß § 8 des Gesetzes vom 28. Juli d. J. (RGBl. S. 615) über ihren Wiedereintritt in die Beamtenrechte und -pflichten oder gemäß § 9 Abs. 1 a. a. O. abgegeben haben

Digitized by Google

(vgl. Erlaß vom 16. August d. J., HMBl. S. 229). Zu den hiernach wieder in Kraft getretenen Bestimmungen gehören auch der Erlaß vom 18. Februar 1914 (HMBl. S. 79) und die auf Grund dieses Erlasses von den Oberversicherungsämtern erlassenen Regulative, soweit sie nicht etwa in einzelnen Punkten gesetzlichen Vorschriften widersprechen. Einer Änderung dieser Regulative stehen grundsätzliche Bedenken nicht entgegen.

Anmerkung: Die gleiche Auffassung liegt unseren Auskünften im Heft 24 S. 470 Ziff. 3 und Heft 26 S. 520 Ziff. 16 zugrunde.

C. Zur Militärversorgung.

Gesetz zur Ergänzung des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 593), des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (RGBl. S. 565) und des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1917 (RGBl. S. 214).

Vom 4. Oktober 1919 (RGBl. S. 1787).

Die verfassunggebende Deutsche Nationalversammlung hat das folgende Gesetz beschlossen, das nach Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

§ 1. — Den Kapitulanten, die während des Krieges 1914 bis 1919

a) zum aktiven Offizier oder aktiven Deckoffizier wegen Tapferkeit vor dem Feinde befördert,
b) zum Offizier des Beurlaubtenstandes (auch Feldwebelleutnant) befördert,
c) mit einer Beamtenstelle der Militärverwaltung auf Widerruf (Hilfsbeamtenstelle) beliehen worden sind,

sind auf ihren Antrag die Versorgungsgebührnisse zu gewähren, die ihnen zustehen würden, wenn sie durch die Beförderung oder Beleihung die Eigenschaft als „Kapitulant im Sinne des Mannschaftsversorgungsgesetzes" nicht verloren hätten.

Dies gilt nicht für die unter c bezeichneten Personen, die sich mit der Beleihung mit einer Beamtenstelle auf Widerruf ausdrücklich einverstanden erklärt haben, obwohl sie auf die Möglichkeit des Eintritts von Rechtsnachteilen besonders hingewiesen worden sind.

§ 2. — Soweit hiernach der Zivilversorgungsschein gemäß §§ 15, 16 des Mannschaftsversorgungsgesetzes nachträglich verliehen wird, gilt er von dem Zeitpunkt ab, an dem der Empfänger den Anspruch auf den Schein erworben haben würde, wenn er durch die Beförderung oder Beleihung die Eigenschaft als „Kapitulant im Sinne des Mannschaftsversorgungsgesetzes" nicht verloren hätte. Dieser Zeitpunkt ist auf dem unter dem Datum seiner Verleihung auszufertigenden Scheine zu vermerken.

Durch die Verleihung des Zivilversorgungsscheins wird ein etwaiger Anspruch auf Gebührnisse nach dem Offizierpensionsgesetze nicht berührt, eine etwa schon verliehene Aussicht auf Anstellung im Zivildienst verliert jedoch ihre Gültigkeit.

§ 3. — Hinsichtlich der Gewährung von Geldgebührnissen auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes gelten folgende Vorschriften:

1. Neben diesen Gebührnissen sind gleichartige auf Grund des Offizierpensionsgesetzes nicht zuständig.
2. Ansprüche auf Grund des § 1 Abs. 2 des Mannschaftsversorgungsgesetzes können noch bis zum Ablauf des dritten auf die Verkündung dieses Gesetzes folgenden Monats, Ansprüche auf Grund des § 1 Abs. 3 dagegen jederzeit angemeldet werden. Im übrigen beginnt die Frist für die Anmeldung der auf dieses Gesetz sich gründenden Ansprüche aus dem Mannschaftsversorgungsgesetze frühestens mit dem ersten Tage des Monats, der auf die Verkündung dieses Gesetzes folgt. Nachzahlungen für eine vor der Verkündung dieses Gesetzes liegende Zeit finden nicht statt.
3. Auf die Abfindung kommen die etwa schon auf Grund früherer Bestimmungen aus demselben Anlaß gewährten Vergütungen in Anrechnung.

§ 4. — Die Vorschriften des § 1 und des § 3 Nr. 1, 3 gelten sinngemäß auch für die Abfindung der Hinterbliebenen mit Versorgungsgebührnissen.

Das Gesetz ist, durch Ausgabe der Nr. 201 des Reichsgesetzblatts in Berlin, am 17. Oktober 1919 in Kraft getreten.

Sprechsaal.

Zur Sozialisierung der Arzneiversorgung

ist uns von einem Oberapotheker W. ein längeres Schreiben zugegangen, aus dem wir folgendes mitteilen:

Die Verkaufspreise der Apotheken sind seit einem Jahre um etwa 50 bis 100 % gestiegen, d. h. bei einer Ablösung der Apotheken müßten jetzt Hunderte von Millionen mehr aufgebracht werden als noch vor einem Jahr. Helfen kann nur ein sofortiges Verbot des Verkaufs von Apotheken zu einem höheren Preise als den vor 1915 gezahlten. Für eine hiesige Apotheke, die vor einem Jahr gekauft worden ist, wurden dem neuen Besitzer jetzt 100 000 ℳ mehr geboten, als er bezahlt hat; eine andere hiesige Apotheke, die 1914 noch für

Digitized by Google

250 000 ℳ erhältlich war, wurde jetzt für über 400 000 ℳ verkauft. Als Beispiele für auswärtige Apotheken führe ich an: eine Apotheke, die 1913 280 000 ℳ kostete, ist jetzt mit 550 000 ℳ weiterverkauft worden; eine andere, deren Preis vor einem Jahr 140 000 ℳ betrug, ist jetzt für etwa 300 000 ℳ verkauft. Diese Beispiele lassen sich um zahlreiche vermehren; und diese Preiserhöhung ist schon eingetreten, obgleich die Arbeitspreise der Apotheker seit 1913 noch nicht erhöht worden sind. Wie groß wird die Steigerung erst werden, wenn die angekündigte etwa 100 %ige Erhöhung der Arbeitspreise ab 1. Januar 1920 eingeführt ist?

Wer wird nun alle die Revolutionsgewinne, die größtenteils auf Kosten unserer minderbemittelten Bevölkerung gemacht werden, bei der sogenannten Ablösung bezahlen? Sicher der Staat oder das arzneibedürftige Publikum, d. h. in der Hauptsache die Krankenkassen. Alle Vorschläge zur Reform des Apothekenwesens, soweit sie von Regierungsseite, namentlich aber von seiten der Apothekenbesitzer stammen, sind „Palliativmittel", die den Kern der Sache gar nicht berühren; denn es soll im Grunde genommen, abgesehen von einigen unwesentlichen Veränderungen, alles beim alten bleiben! Dabei ist es jedoch ein Unding, daß die Krankenkassen für ihre etwa 20 Millionen Arzneiempfangsberechtigten diese Arznei durch Vermittlung des Zwischenhandels beziehen müssen. Dadurch wird die notwendige Arznei für die minderbemittelte Bevölkerung um etwa 100 % verteuert, während jährlich 35 bis 40 Millionen Mark in die Taschen von 4000 bis 5000 Apothekenbesitzern fließen oder zur Verzinsung der für die Apotheken gezahlten Wucherpreise dienen. Wieviel Segen hätten und würden diese Millionen stiften können, wenn sie zur Errichtung eigener Röntgen- und Bestrahlungsinstitute usw. oder von Erholungsstätten, Kuranstalten, Ankauf von Wald- oder Gartenparzellen usw. verwendet worden wären.

Es müssen also in der beabsichtigten Sozialisierung der Apotheken andere Wege eingeschlagen werden. Was bisher darüber bekannt geworden ist und von seiten der Apothekenbesitzer vorgeschlagen wird, führt zu keiner durchgreifenden Änderung. Die sogenannte Ablösung kann der Staat aus vielen Gründen zunächst gar nicht durchführen, auch weil sie, ganz abgesehen von ihrer Kostspieligkeit, durch die verständliche Gegenarbeit fast aller Apothekenbesitzer und deren Anhang ziemlich illusorisch wird; auch wird sie in der angekündigten Art mindestens ein halbes Jahrhundert in Anspruch nehmen und den minderbemittelten Bevölkerungsklassen ebenso wie den Krankenkassen auf Jahrzehnte hinaus keine Arzneiverbilligung bringen. Wenn man ernstlich an die Sozialisierung bzw. Ablösung der Apotheken gehen will, wird man auf die Mitarbeit der Apothekenbesitzer möglichst verzichten müssen, genau so wie man bei Errichtung einer Republik im allgemeinen auf die Mitarbeit des Monarchen verzichtet.

Übrigens vermisse ich in dieser Zeit, wo die Apothekenbesitzer Himmel und Hölle gegen die Sozialisierung der Apotheken in Bewegung setzen, die dringend erforderlichen entsprechenden Gegen- und Aufklärungsarbeiten der Krankenkassen und auch der Dresdener Kassenberatungsstelle; mit Rezeptrevision allein ist da nichts zu machen! Auch ein Palliativmittel! Es gilt, ein festumrissenes Programm aufzustellen, über das sich aber die Kassen anscheinend selbst noch nicht einig sind.

Soll die Arzneiverbilligung und die Sozialisierung in relativ kurzer Zeit (vielleicht in 5 bis 10 Jahren) durchgeführt sein, ohne daß die Apothekenbesitzer finanziell eine allzu große Einbuße erleiden oder gar zugrunde gerichtet werden, so muß

1. so schnell wie möglich, spätestens bis Jahresschluß ein Gesetz herauskommen, das den Verkauf von Apotheken zu einem höheren Preise, als er 1914 betrug, verbietet, vielleicht mit rückwirkender Kraft vom 1. 4. 1919. Zu jedem Verkauf ist eine Kommission, der auch ein sachverständiger Vertreter der Krankenkasse angehört, hinzuzuziehen.

2. Durch Gesetz ist den Krankenkassen endlich das Recht einzuräumen, die Arzneiversorgung ihrer Mitglieder durch Übernahme oder eventuell Errichtung eigener Apotheken selbst in die Hand zu nehmen. Zur Kostenregulierung bilden die örtlichen Krankenkassen einen Verband, der die entstehenden Kosten prozentual der Mitgliederzahl von den einzelnen Kassen einzieht. Für je 10 000 Mitglieder kann eine der bestehenden Apotheken übernommen werden.

In den Stadtbezirken werden zunächst, wenn irgend möglich, nur die unverkäuflichen Konzessionen übernommen, für die also nur der Wert des Inventars und der Vorräte, eventuell des Gebäudes, zu vergüten ist, und auf denen, da sie eben unverkäuflich sind, keine „Ideal-", d. h. Phantasiepreise ruhen. Von diesen Apotheken gibt es im Reiche zur Zeit etwa 1000. Wo solche Apotheken nicht vorhanden sind, werden entweder verkäufliche nach ihrer Enteignung übernommen oder besondere Kassenapotheken errichtet.

Die jeweiligen Apothekeninhaber werden als verantwortliche Apothekenverwalter von dem Kassenverband übernommen; sie können aber, wenn sie das 64. Lebensjahr überschritten haben, auf Wunsch mit einer Lebensrente verabschiedet werden, die sich nach der Größe ihres Geschäftsumsatzes der letzten drei Jahre richtet und von der Gemeinde und dem Krankenkassenverband (eventuell auch vom Staat) aufzubringen ist; im übrigen sind Dienstzeit, Gehalt, Pensionsberechtigung usw. durch einen Tarif zu regeln. Neukonzessionen werden nur an die Gemeinden oder Kreise verliehen, die sie aber bis zur endgültigen Regelung (vgl. unten) auf Wunsch dem Krankenkassenverband zur Verfügung zu stellen haben.

Damit die Verwalter und Angestellten dieser Kassenapotheken auch Interesse an ihrem Geschäft haben, erhalten sie von dem Umsatz derjenigen Medikamente usw., die zwar auf Kassenkosten nicht verschrieben oder zu liefern sind, aber im Apothekenhandverkauf oft verlangt werden (z. B. besondere Nähr- und Stärkungsmittel, kosmetische Artikel, Vorbeugungsmittel usw.) einen gewissen Anteil.

Die Abgabe der Arzneien usw. erfolgt, solange im Umkreise von 1000 Metern noch verkäufliche Apotheken vorhanden sind, nur an Kassenmitglieder und Ortsarme, eventuell zum Selbstkostenpreis auch an alle Kranken mit einem Einkommen unter 2500 bis 3000 ℳ.

Für Landbezirke: Soweit angängig, ist die Arznei aus der nächsten Stadtkassenapotheke zu beziehen, während die einfacheren und harmlosen Medikamente, Verbandstoffe usw. in Originalpackung von einer mit dem Kassenbüro verbundenen Abgabestelle durch geeignete Personen direkt verabfolgt werden. Wenn dies nicht möglich ist, bzw. wo die Entfernung zur nächsten Kassenapotheke zu groß ist, ist die Ortsapotheke, wenn es sich um eine unverkäufliche (also unbelastete) Konzession handelt, entweder vom Krankenkassenverband oder besser von der Kreisverwaltung unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Ortschaften sofort zu übernehmen, oder bei verkäuflichen Apotheken, unter billiger Berücksichtigung des Wertes oder Kaufpreises vom Jahre 1914 zu enteignen und von den in Betracht kommenden Ortschaften und Krankenkassen in ähnlicher Weise wie die Kassenapotheken in den Städten zu übernehmen.

Digitized by Google

Bei dem geradezu entsetzlich schlechten Gesundheits- und Ernährungszustand der deutschen Bevölkerung, namentlich in den Städten, der unter der Einwirkung der Folgen des Krieges noch viele Jahre anhalten wird, wird sich durch diese Maßnahmen der Umsatz der noch verkäuflich bleibenden, also von den Kassen nicht übernommenen Apotheken, zwar erheblich senken, aber immer noch mindestens so hoch bleiben, daß diese Apotheken ihr gutes Auskommen finden und die von ihnen beabsichtigte Selbstentschuldung durchführen können. Diese Selbstentschuldung oder Amortisation der sogenannten Idealwerte hätten dann die verkäuflich bleibenden Apotheken mittels einer Zwangsorganisation im Verlauf von ungefähr 30 Jahren (ähnlich wie es in Italien Gesetz geworden ist) durchzuführen. Mit diesem Zeitpunkt gehen alle Apotheken in den Besitz des Staates über, der dann nur den Wert der Apothekeneinrichtung und des Gebäudes zu vergüten hat, und damit die Arzneiversorgung der Bevölkerung unter noch festzusetzenden Bedingungen selbst in die Hand nimmt.

Die Verbindung einer oder mehrerer Kassenapotheken mit ärztlichen und zahnärztlichen Konsultationsräumen, Laboratorien usw. mag dann später in die Wege geleitet werden.

Ebenso dringend wie die Errichtung eigener Kassenapotheken ist die Übernahme oder Verstaatlichung einer oder mehrerer Verbandstoff- und chemisch-pharmazeutischen Fabriken zur Herstellung und Belieferung der für die Kassenapotheken und Abgabestellen unbedingt erforderlichen Medikamente, Originalpackungen usw. Welche Medikamente dabei in erster Linie in Betracht kommen, müßte von einer aus erfahrenen Ärzten aller deutschen Gaue und Kassenfachverständigen zusammengesetzten Kommission festgestellt werden.

Die hier angeregte dringende Regelung der mit der Arzneiversorgung zusammenhängenden Frage unterbleibt natürlich, wenn es der Regierung durch andere Maßnahmen noch möglich ist, in nicht zu ferner Zeit eine erhebliche Arzneiverbilligung für die minderbemittelte Bevölkerung und die Krankenkassen zu erreichen.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Von den Ortsausschüssen der Vertrauensmänner für die Angestelltenversicherung.

Am 14. und 15. Oktober fand im „Rheingold" zu Berlin unter dem Vorsitz des Präsidenten und im Beisein von Mitgliedern des Direktoriums und des Verwaltungsrats der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte eine Tagung der größeren Ortsausschüsse ihrer Vertrauensmänner statt. Im Hinblick auf die schwierigen Unterkunftsverhältnisse in Berlin war die Einladung auf 70 der größten Ortsausschüsse beschränkt worden. Vertreter waren aus allen Teilen des Reichs einschließlich der besetzten Gebiete erschienen. Die Veranstaltung sollte den beteiligten Versicherten und Arbeitgebern Gelegenheit bieten, ihre in sechs Jahren gesammelten Erfahrungen untereinander sowie mit dem Direktorium und dem Verwaltungsrat auszutauschen. Die Verhandlungen erbrachten eine Reihe wertvoller Anregungen für die Durchführung und die weitere Ausgestaltung des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Ein besonderer Ausschuß wurde gebildet, der die Voraussetzungen eines organisierten Zusammenschlusses der Ortsausschüsse prüfen soll. Es ist in Aussicht genommen, die Tagungen alljährlich zu wiederholen und hierbei den Kreis der Einladungen soviel als möglich zu erweitern.

Der Berliner Ortsausschuß der Vertrauensmänner für die Angestelltenversicherung sieht sich veranlaßt, seine Tätigkeit wesentlich zu erweitern und den Versicherten, sowie anderen Interessenten häufiger Gelegenheit zur Rateinholung zu geben. Er verlegte zum 15. Oktober d. J. seine Geschäftsstelle nach Berlin W 8, Taubenstraße 33 II (2 Minuten vom Untergrundbahnhof Friedrichstraße) und hält dort seine Sprechstunden ab, und zwar: Montag, Mittwoch, Donnerstag, Sonnabend von 10 bis 12 Uhr, Dienstag und Freitag von 4 bis 6 Uhr.

Die Berliner Versicherten seien nachdrücklich auf die rechtzeitige Inanspruchnahme dieser Auskunfts- und Beratungsstelle hingewiesen, die von den von Versicherten und ihren Arbeitgebern gewählten Vertrauensmännern geleitet wird. Die zahlreichen während des Krieges erlassenen Bundesratsverordnungen, die auch vielfach die Fristen geändert haben, machen für den Laien eine genaue Kenntnis der Bestimmungen besonders schwer. Es sind schon viele Anwartschaften verlorengegangen oder Ansprüche nicht geltend gemacht worden.

Dem Ortsausschuß liegt u. a. auch die Vorbearbeitung von Anträgen auf Leistungen des Gesetzes (Renten, Ruhegelder, Abfindung beim Tode unverheirateter weiblicher Versicherter usw.) ob. Das Verfahren wird daher wesentlich verkürzt, wenn solche Berliner Antragsteller sich nicht an den Rentenausschuß der Angestelltenversicherung direkt, sondern an den genannten Ortsausschuß wenden.

Vorschuß oder Gratifikation?

Es ist in den letzten Kriegsjahren häufig vorgekommen, daß die Arbeitgeber den Angestellten zur Urlaubszeit eine Sondervergütung in Geld gewähren. Die Arbeitgeber knüpfen daran die Bedingung, daß der Angestellte die Sondervergütung zurückzahlen oder sich als Gehaltsvorschuß anrechnen lassen muß, falls der Angestellte drei Monate nach beendigtem Urlaub aus dem Betriebe ausscheidet. Viele Arbeitgeber haben sich diese Bedingungen von den Arbeitnehmern unterschriftlich bescheinigen lassen.

Es sind Zweifel entstanden, ob eine derartige Bedingung rechtsgültig ist. Man hat geltend gemacht, daß die Sondervergütung als „Gratifikation" anzusprechen sei, nicht als „Vorschuß auf Gehalt". Ein Urteil des Kaufmannsgerichts Charlottenburg neigt dieser Ansicht zu, und das mit Recht. Es wird in diesem Urteil ausgeführt:

„Die Bestimmung, wonach die Gewährung von 50 ℳ außer dem Gehalt je nachdem als Sonderentschädigung oder als Gehaltsvorschuß zu gelten habe, sollte nur dazu dienen, um entgegen der Bestimmung in § 534 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Rückforderung dieser Sonderentschädigung zu gewährleisten. Die Gewährung einer derartigen Vergütung kann aber nicht verschiedenen Rechtscharakter haben. Der Rechtscharakter kann nicht danach

Digitized by Google

wechseln, wenn eine Partei des Dienstvertrags entgegen dem Willen der anderen Partei den Dienstvertrag auflöst, und ihn behalten, wenn dies nicht der Fall ist. Bei der Auslegung kommt es auf die falsche Bezeichnung nicht an; entscheidend ist allein das Wesen des streitigen Rechtsgeschäfts. Wie der Sinn der ganzen Vereinbarung und auch ihr Wortlaut aber unzweideutig erkennen lassen, handelt es sich bei der Hingabe der 50 ℳ um eine freiwillige Gratifikation. Eine solche Gratifikation rechnet nach zutreffender Rechtsauffassung zu den Schenkungen, wodurch gemäß § 534 BGB. einer sittlichen Pflicht oder einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht entsprochen wird. Diese Schenkungen unterliegen nach dem Gesetz weder der Rückforderung noch dem Widerruf. Die entgegenstehende Vereinbarung der Parteien in dem Rundschreiben vom 1. Juni 1919 ist sonach gesetzlich nicht zulässig.

Die weitere Vereinbarung der Parteien, wonach die Sonderentschädigung unbedingt dann zurückzuzahlen ist, wenn der Empfänger früher als drei Monate nach der Auszahlung aus den Diensten der Gesellschaft scheidet, verstößt zudem gegen § 122 Gew. Ordg. Danach müssen die Kündigungsfristen für beide Teile des gewerblichen Dienstvertrags gleich sein (§ 63 des HGB. spricht sich in gleicher Weise aus). Wenn die Klägerin aber infolge ihres Ausscheidens aus den Diensten der Beklagten früher als drei Monate nach der Auszahlung der Entschädigung infolge Aufkündigung die ihr gewährte Sonderentschädigung zurückzahlen muß, so ist zu ihren Ungunsten die Aufkündigungsfrist verlängert und daher nicht mehr für beide Parteien gleich (vgl. Baum, Handbuch für Gewerbe- und Kaufmannsgerichte). Auch aus diesem Grunde wäre daher die Klägerin auf Rückzahlung der Sonderentschädigung nicht verbunden. Keinesfalls konnte aber, wie geschehen, die Beklagte die Vergütung vom Lohne der Klägerin zurückbehalten. Dies verstößt gegen die Bestimmungen des Lohnbeschlagnahmegesetzes in Verbindung mit § 273 BGB. (Gegen fällige Lohn- bzw. Gehaltsforderungen steht dem Arbeitgeber nach der neuesten Judikatur kein Zurückbehaltungsrecht zu; vgl. Urteil des Reichsgerichts vom 1. Mai 1914 in der »Juristischen Wochenschrift«, 43. Jahrg. S. 317 Nr. 4.)"

Diese Ausführungen, die wir der „Soz. Praxis" 28 Sp. 946 entnehmen, werden auch versicherungsrechtlich von Belang sein. Man wird Leistungen dieser Art dem Entgelt im Sinne des § 160 RVO. zurechnen müssen.

Verwertung der in Kriegsanleihen bestehenden Rücklagen.

Die Träger der Reichsversicherung haben außerordentlich hohe Beträge für die Rücklage in Kriegsanleihen angelegt. Das verursacht vielen von ihnen jetzt Sorgen, namentlich den Krankenkassen, die vielfach durch die gewaltig gesteigerte Inanspruchnahme ihrer Leistungen, durch die höheren Ausgaben für ärztliche Behandlung, Heilmittel, Krankenhauspflege, für allgemeine Verwaltungskosten (Gehälter, Mieten usw.) genötigt sind, die Rücklage anzugreifen und nun, bei dem gesunkenen Kurse der Kriegsanleihen, durch ihre Verwertung eine empfindliche Vermögenseinbuße erleiden würden. Aus mehrfachen Anfragen ersehen wir, daß manche Kassen sich der Erwartung hingeben, das Reich werde die Anleihen, soweit sie von Versicherungsträgern gezeichnet sind, zum Ausgabekurse zurücknehmen. Diese Erwartung ist trügerisch. Das Reich kann eine solche Ausnahme zugunsten einzelner Zeichner nicht machen. So hat auch der Reichsfinanzminister sich schon in einem Bescheide vom 27. April 1919 geäußert und dabei darauf hingewiesen, daß die Darlehnskassen des Reichs Kriegsanleihe in Höhe von 85 v. H. des Ausgabekurses beleihen.

Eine sehr erhebliche Erhöhung der Krankenkassenbeiträge

hat sich durch die Erhöhung der Leistungen der Wochenhilfe erforderlich gemacht. Das Gesetz, das die so begrüßenswerte, von allen Sozialpolitikern seit langem erstrebte Mutterschaftsversicherung und Fürsorge bringt, muß leider zur Deckung der beträchtlichen Unkosten eine sehr bedeutende Erhöhung der Beiträge ankündigen. Die bisherige Normalgrenze von 4½ v. H. des Grundlohns ist auf 7½ v. H., der bisherige Höchstsatz von 6 v. H., der nur durch übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten erhöht werden durfte, auf 10 v. H. erhöht. Das sind Sätze, die bei der ungünstigen Lage unseres Wirtschaftslebens zu ernsten Bedenken Anlaß geben, zumal durch diese Beitragserhöhung nur ein Teil der Ausgaben gedeckt und die Wochenhilfe der versicherungsfreien Ehefrauen und Töchter zur Hälfte vom Reich getragen wird, dem außerdem die Erstattung der gesamten Auslagen der Krankenkassen für die Wochenfürsorge (Unterstützung minderbemittelter Wöchnerinnen, für die sonst kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht) zufällt. Hoffentlich wird es der deutschen Volkswirtschaft möglich sein, dauernd die erforderlichen Summen, die ja bestes werbendes Kapital darstellen, aufzubringen, und hoffentlich wird die Entente, die uns durch die Finanzkontrolle sehr genau das ihr genehme Maß an Sozialpolitik vorschreiben kann, nicht den guten Willen der Nationalversammlung illusorisch machen. („Soziale Praxis" 29 Sp. 92.)

Verband deutscher Betriebs-Krankenkassenbeamten.

Wir erhalten folgende Zuschrift: „Die zu erwartende gründliche Änderung der Reichsversicherungsordnung zwingt die Beamten der deutschen Betriebskrankenkassen, die bis jetzt die Arbeiten öffentlich-rechtlicher Beamten auszuführen hatten, aber weder Beamte des öffentlichen Rechts, noch im Grunde genommen Handelsangestellte waren (die RVO. schreibt nur vor, daß bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber die erforderlichen Beamten auf seine Kosten zu bestellen hat), Vorsorge zu treffen, daß ihre Verhältnisse bei der kommenden Änderung der RVO. und auf Grund von Vereinbarungen mit dem Betriebskrankenkassenschutzverband eine Klärung erfahren.

Zur wirksamen Vertretung ihrer Interessen und zur Hebung des ganzen Standes hat sich am Sonntag, den 26. Oktober, in Kempten (Allg.) eine Fachorganisation unter dem Namen „Verband zur Wahrung der Rechte deutscher Betriebskrankenkassenbeamter" mit dem vorläufigen Sitz in Kempten gegründet. Der Verband soll sich nicht nur auf Bayern, sondern über das ganze Reich erstrecken.

Zweck des Verbandes ist: 1. die Erhaltung der Betriebskrankenkassen und deren Gleichstellung mit den Ortskrankenkassen; 2. Abhaltung periodischer Versammlungen der Angestellten, um sie beruflich immer mehr durchzubilden; 3. die Schaffung eigener

Digitized by Google

Dienstverträge für alle Angestellten der Betriebskrankenkassen nach einem vom Verbande herzustellenden Mustervertrag; 4. die Gewährung von Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge durch Anschluß der Betriebskrankenkassen an einen Versorgungsverband oder Gründung einer eigenen Versicherung.

Anmeldungen sind zu richten an den derzeitigen Vorsitzenden, Herrn L. Eisenbeiß, Kassenverwalter in Kempten (Allgäu), der auch weitere Aufschlüsse erteilt.

Verband der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.

Auf der Tagung der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in Goslar vom 14. Oktober 1919 ist die Gründung eines Verbandes der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften beschlossen. Der Verband hat seinen Sitz in Cassel. Zum Vorsitzenden des Ständigen Ausschusses wurde gewählt Geheimer Regierungsrat Dr. Schroeder, Cassel, zum stellvertretenden Vorsitzenden Geheimrat Andrä, Dresden. Zum Syndikus des Verbandes wurde Landesrat Schrader, Cassel, bestellt.

Der deutsche Ärztetag zur Sozialisierung des Ärztestandes.

Auf dem deutschen Ärztetag fand folgender Antrag zur Sozialisierung des Ärztestandes einstimmige Annahme: „Die Ärzteschaft als die berufene Hüterin der Volksgesundheit spricht sich dahin aus, daß die Bekämpfung der Volkskrankheiten und die soziale Hygiene durch beamtete Fürsorgeärzte und die Errichtung eines Landesgesundheitsamts mit einem Arzte an der Spitze voll durchzuführen ist. Dagegen lehnt sie eine Verstaatlichung der Ärzte bezüglich der Behandlung der Kranken im Hinblick auf das unbedingt notwendige persönliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken und im Interesse aller Kranken selbst sowie des ärztlichen Berufs und der ärztlichen Wissenschaft grundsätzlich ab. Die restlose Durchführung der organisierten freien Arztwahl im gesamten kassenärztlichen Dienst sichert am vollkommensten die Erfüllung auch der umfassenden Aufgaben des Heilwesens. Der ärztliche Stand ordnet sich am zweckmäßigsten in freier genossenschaftlicher Form dem Organismus des werktätigen Volkes ein."

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Setzt die Familienwochenhilfe nach § 205 a RVO. (§ 10 Ges. v. 26. 9. 19, ArbVers. S. 570) eine Wartezeit voraus?

1. **Nach B.** Antwort: Im Heft 31 S. 619 Ziff. 5a haben wir ausgeführt, daß eine Wartezeit für die Familienwochenhilfe auf Grund des § 205a RVO. aus dem dort angezogenen § 195a nicht hergeleitet werden kann. Ebensowenig aber läßt sich daraus, daß im § 205a Abs. 2 die entsprechende Anwendung des § 199 vorgeschrieben ist, herleiten, daß der Anspruch auf die Familienwochenhilfe von der Zurücklegung einer Wartezeit abhängig ist. Der § 199 läßt die Einführung gewisser Mehrleistungen durch die Satzung zu für Schwangere, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören. Die entsprechende Geltung des § 199 im Falle des § 205a bedeutet daher nur, daß die Zubilligung jener Mehrleistungen für schwangere Angehörige eines Versicherten zulässig ist, wenn das versicherte Familienoberhaupt der Kasse mindestens sechs Monate angehört. Eine Wartezeit für die Pflichtleistungen der Familienwochenhilfe aus § 205a ist also, im Gegensatz zur Wochenhilfe für versicherte Wöchnerinnen, nicht vorgesehen. (Ebenso: Müller in Monatsschr. für Arb. und Angest. Vers. 1919 Sp. 577.) Daß sich aus dieser Rechtslage eine schwer zu verstehende Begünstigung der nichtversicherten Familienangehörigen gegenüber den versicherten Wöchnerinnen ergibt, kann eine andere Auslegung der insoweit klaren Gesetzesvorschriften nicht rechtfertigen.

Fragen, betr. Ges. über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

2. **Nach Aichach.** Antwort: a) Die Gewährung der Familienhilfe nach § 205 a RVO. (§ 10 des Ges. v. 26. 9. 19) gehört jetzt zu den vorgeschriebenen Kassenleistungen, also zu den Regelleistungen, auf welche auch die erwerbslos ausgeschiedenen Versicherten unter den Voraussetzungen des § 214 RVO. für ihre Angehörigen Anspruch haben. Da die Niederkunft unter der Geltung des neuen Gesetzes und in der Dreiwochenfrist des § 214 erfolgt ist, ist der Anspruch begründet.

b) Für den Anspruch auf Familienwochenhilfe ist eine Wartezeit nicht vorgesehen (zu vgl. die vorstehende Auskunft). Der Anspruch ist also begründet.

c) Die im § 205a Abs. 2 vorgeschriebene „entsprechende" Anwendung des § 197 bedeutet, daß wegen der Leistungen an Familienwochenhilfe auf Grund des § 205a Abs. 1 diejenigen Kassen zur anteiligen Erstattung verpflichtet sind, denen das versicherte Familienoberhaupt während des letzten Jahres angehört hat. Der Anspruch Ihrer Kasse gegen die Landkrankenkasse ist also begründet.

Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe und Wochenfürsorge v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

3. **Nach L.** Antwort: a) Wie wir schon in unserer früheren Auskunft bemerkt haben, entscheidet der § 14 des Ges. v. 26. 9. 19 eine alte Streitfrage, indem er den § 1542 RVO. durch Einfügung des

Digitized by Google

Wortes „Schwangerschaft“ ergänzt. Man darf daher wohl in dieser Ergänzung weniger eine Neuerung als eine Erläuterung, eine maßgebende Erklärung („authentische Deklaration“) des § 1542 RVO. finden. Deshalb nehmen wir unbedenklich an, daß § 1542 in der neuen Form auch für Leistungen gilt, welche die Kasse vor dem 1. Oktober 1919 zu gewähren hatte.

b) Nach § 195a Ziff. 3 und entsprechend nach § 205a RVO. in der Fassung des neuen Gesetzes hat die Krankenkasse zu gewähren eine Beihilfe „bis“ 25 ℳ für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, „falls“ solche bei Schwangerschaftsbeschwerden „erforderlich“ werden. Nach § 197 RVO. in der Fassung des § 3 des neuen Gesetzes haben die anderen Kassen „die Leistungen“ aus §§ 195a, 195c, 196 anteilig zu erstatten, und gleiches gilt nach § 205a Abs. 2 für die Familienwochenhilfe. Entsprechend ist in § 205d, wie auch im § 20, von Erstattung der „Leistungen“ der Kasse die Rede. Es kann daher nicht zweifelhaft sein, daß in allen Fällen, soweit es sich um die Schwangerenbeihilfe handelt, Voraussetzung des Erstattungsanspruchs ist, daß die Leistung der Kasse tatsächlich erforderlich geworden und tatsächlich gewährt worden ist. Die Worte im § 197 der neuen Fassung „in jedem Einzelfall“ können eine andere Auffassung nicht rechtfertigen; gemeint ist eben nur jeder Einzelfall, in welchem die erwähnte Voraussetzung zutrifft. Wenn ferner daselbst als Ersatz für die Schwangerenbeihilfe nur der Betrag von 15 ℳ vorgesehen ist, so ist das nicht auffällig. Denn diese Pauschalierung bezieht sich auf den Fall, daß die Kasse statt der baren Beihilfe die Sachleistung selbst gewährt hat (§ 195c). Hier soll der nicht immer leicht zu führende Einzelnachweis des wirklichen Aufwandes umgangen werden durch die Festsetzung eines Betrages, der nicht dem Höchstbetrage von 25 ℳ (§ 195a Ziff. 3) gleichkommen, sondern nur der durchschnittlichen Lage der Fälle ungefähr gerecht werden sollte.

c) Nach den §§ 8, 9 des Ges. verbleibt es hinsichtlich der Kriegsteilnehmer bei den Vorschriften über die Kriegswochenhilfe mit der Maßgabe, daß der Begriff der Kriegsteilnehmerschaft im Sinne der fraglichen Vorschriften eine Erweiterung erfährt (§ 8) und daß die baren Beihilfen auf 50 bzw. bis zu 25 ℳ erhöht werden und die Dauer des Wochengeldbezuges auf zehn Wochen erstreckt wird (§ 9). Aber diese §§ 8, 9 treten erst mit der Beendigung des Krieges in Kraft — also in einem noch unbestimmten, erst noch von der Reichsregierung festzustellenden Zeitpunkte (§ 27 Abs. 2 des Ges. v. 31. 8. 19, RGBl. S. 1530)! Wir müssen uns den Versuch versagen, das Rätsel dieser gesetzlichen Regelung zu ergründen. Da die beiden fragwürdigen Paragraphen noch nicht gelten, so können wir nur empfehlen, sich um ihre Existenz einstweilen überhaupt nicht zu kümmern und in allen Fällen, auch wenn es sich um Ehefrauen von Kriegsteilnehmern handelt, lediglich die allgemeinen Vorschriften des Gesetzes mit dem § 24 Abs. 2 zur Anwendung zu bringen. Inzwischen wird vielleicht ein Reichs- oder Staatsministerium sich der bedrängten Kassenvorstände und Geschäftsführer annehmen und in einem Erlaß verkünden, wie das Ministerium das Gesetz versteht. Das wird man dann bereitwillig als den „Willen des Gesetzgebers“ gelten lassen, weil es bequem ist.

d) Die uneheliche Mutter kann allerdings nicht gezwungen werden, der Kasse den Vater ihres Kindes zu nennen, aber der Kasse ist es unbenommen, hierüber Erkundigungen anzustellen und sich aller gesetzlichen Mittel zu bedienen, um den Namen, Stand und Wohnort des Vaters festzustellen. Da dies im Vollzuge des Gesetzes, nämlich zum Zwecke der Verwirklichung des der Kasse nach § 1542 RVO. zustehenden Anspruchs geschieht, so haben ihr hierbei auf ihr Ersuchen die öffentlichen Behörden nach § 115 RVO. Rechtshilfe zu leisten. Auch der Vormundschaftsrichter wird sich daher der Pflicht, der Kasse Auskunft zu erteilen, nicht entziehen können.

Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

4. Nach Pirna. Fragen: a) Die Ehefrau eines Mitgliedes ist am 2. Oktober 1919 entbunden. Sie war vom 2. Oktober 1918 bis 31. März 1919 selbst Mitglied der Kasse in A. und hat nicht weitergesteuert. Der Ehemann war vom 2. Oktober 1918 bis 30. Juni 1919 Mitglied in B. und vom 1. Juli 1919 an Mitglied der unterzeichneten Kasse. Wie ist die Verteilung der Erstattung nach dem Ges. v. 26. 9. 19?

b) Vom 6. Oktober 1919 bis 16. Oktober 1919 war bei unserer Kasse ein Arbeiter K. gemeldet, derselbe war innerhalb des letzten Jahres ständig Mitglied der Kasse D. und ist auch vom 17. Oktober ab dort wieder gemeldet. Am 6. Oktober, am Tage des Eintritts bei uns, ist dessen Ehefrau entbunden worden. Haben wir zu unterstützen?, bzw. welchen Erstattungsanspruch haben wir an die Kasse in D.?

Antwort: a) Es handelt sich um Familienhilfe nach § 205a in der Fassung des § 10 des Ges. v. 26. 9. 19. Dort ist § 197 RVO. als entsprechend anwendbar erklärt. Bei der Familienhilfe wird nicht die versicherungsfreie Wöchnerin, sondern das Kassenmitglied, dessen Angehörige die Wochenhilfe erhält, als der Anspruchsberechtigte angesehen (Entsch. des RVA. 2472, ArbVers. 1918 S. 550). Deshalb kommt es bei der entsprechenden Anwendung des § 197 im Falle der Familienwochenhilfe nicht darauf an, ob die Wöchnerin, sondern lediglich darauf, ob der Versicherte (das Kassenmitglied) während des letzten Jahres vor der Niederkunft bei anderen Kassen versichert gewesen ist. Im vorliegenden Falle ist daher nur die Kasse B. erstattungspflichtig, und zwar im Verhältnis der dortigen Mitgliedzeit von 271 Tagen zur Mitgliedzeit bei Ihrer Kasse von 94 Tagen.

b) Die Niederkunft ist unter der Geltung des neuen Gesetzes und nach dem Eintritt des Ehemannes in Ihre Kasse erfolgt. Diese hat also die Leistungen aus § 205a zu gewähren, aber nur vom 6. bis 16. Oktober; denn da dieser Paragraph jetzt einen Teil des zweiten Buches der RVO. bildet, so findet auch § 212 Anwendung, so daß die alte Kasse, in welche der Ehemann am 17. Oktober wieder übergetreten ist, die weitere Leistung zu übernehmen hat. Das aber, was Ihre Kasse für die 11 Tage gewährt, kann sie von der anderen Kasse erstattet verlangen im Verhältnis von 11 zu der Zahl von Tagen, während welcher der Versicherte in dem Jahre vom 6. 10. 1918 bis 5. 10. 1919 der anderen Kasse angehört hat.

Einwirkung des Ges. v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570) auf Ansprüche aus einer Niederkunft vor dem 1. 10. 19.

5. Nach Augsburg. Frage: Wenn eine Wöchnerin am 28. Juli entbunden ist, so endete nach den alten Vorschriften das Wochengeld mit dem 22. September, das ist der 57. Tag. Nach den neuen Vorschriften (§ 24 Ges. v. 26. 9. 19) wird für zehn Wochen das Wochengeld gewährt, und zwar mindestens 1½ ℳ täglich. Angenommen, es handelt sich um eine versicherte Wöchnerin, die in ihrer Stufe nur 1 ℳ tägliches Wochengeld vom 28. Juli bis 22. September, sohin 57 ℳ erhalten hat, so ist wohl nach den neuen Vorschriften bis 30. September der

Digitized by Google

gleiche Betrag, das ist 8 Tage à 1 ℳ und vom 1. Oktober bis Ablauf von 10 Wochen, das ist 6. Oktober, also 6 Tage à 1,50 ℳ, weiterzugewähren bzw. nachzubezahlen, so daß zusammen 71 Tage Wochengeld zu leisten sind. Ist dies richtig oder welche anderen Ansprüche stehen der Wöchnerin noch zu?

Antwort: Ihre Auffassung des § 24 Ges. vom 26. 9. 19 ist unrichtig. Bis zum 30. September werden jedenfalls die Leistungen nur nach den bisherigen Vorschriften bemessen. Im übrigen aber sind zwei Fälle zu unterscheiden. Wenn für die Wöchnerin die Bezugsdauer nach den früheren Vorschriften noch nicht abgelaufen war, wird vom 1. Oktober ab das neue Gesetz in doppelter Weise wirksam: die Bezugszeit verlängert sich auf zehn Wochen für das Wochengeld und auf zwölf Wochen für das Stillgeld, und außerdem ist vom 1. Oktober ab das Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, mindestens aber auf 1½ ℳ, und das Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, mindestens aber auf 75 Pf., zu bemessen. War dagegen die Bezugsdauer am 1. Oktober zwar nach den bisherigen Vorschriften, nicht aber nach dem neuen Gesetz abgelaufen, so tritt nur die eine Wirkung ein, daß die Wöchnerin die bisherigen Leistungen noch bis zum 1. Oktober weiterbezieht. Im vorliegenden Falle wäre also das Wochengeld von 1 ℳ täglich für die Zeit vom 23. September bis 1. Oktober (nicht bloß bis 30. September!), im ganzen also der Betrag von 9 ℳ nachzuzahlen.

a) **Einfluß des Ges. über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570) auf die Höhe des Wochengeldes.** b) **Wiedereintrittsrecht der den freiwilligen Verbänden angehörenden Militärpersonen.** c) **Ersatzanspruch der Kasse gegen den Armenverband?**

6. Nach Wermelskirchen. Antwort: a) Das Ges. v. 26. 9. 19 (§ 2; § 195a RVO.) enthält hinsichtlich der Höhe des Wochengeldes nur die Änderung, daß es mindestens 1,50 ℳ betragen muß. Die Gültigkeit einer Satzungsbestimmung, wonach das Wochengeld gemäß §§ 191, 195 RVO. auf mehr als den halben Grundlohn, nämlich auf ¾ des Grundlohnes erhöht ist, wird durch das neue Gesetz nicht berührt. Aber diese Satzungsbestimmung bezieht sich doch nur auf das nach dem bisherigen Recht für acht Wochen zu gewährende Wochengeld, nicht auch auf die durch das neue Gesetz hinzugekommenen weiteren zwei Wochen. Die Sache liegt also so: Für die ersten acht Wochen, von denen vier in die Zeit vor der Niederkunft fallen können, ist die satzungsmäßige Mehrleistung an Wochengeld, für die weiteren zwei Wochen nur die Regelleistung zu gewähren, jedoch mindestens 1,50 M. täglich. Bei der Anpassung der Satzung an das neue Gesetz wird diesem Punkte Aufmerksamkeit zu schenken sein.

b) Die den freiwilligen Militärverbänden angehörenden Personen leisten während des gegenwärtigen (zur Zeit — 18. 10. 19) noch nicht beendeten Krieges „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste" und haben daher, unter den Voraussetzungen des § 3 des Ges. v. 4. 8. 14 über Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (ArbVers. S. 567) das Recht des Wiedereintritts in die Krankenversicherung.

c) Es liegt nicht nur eine einheitliche, fortdauernde Krankheitsursache — Tuberkulose —, sondern auch eine einheitliche, fortdauernde Krankheit im Rechtssinne vor, da in der Zeit zwischen dem Zutagetreten der Krankheit zuerst am linken und später am rechten Knie jedenfalls Arbeitsunfähigkeit, außerdem aber auch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung, nämlich einer wiederholten Revision des Verbandes bestand. Die Kranke ist also am 8. August von der Kasse „ausgesteuert" und hatte wegen der am 7. Oktober notwendig gewordenen neuen Krankenhausbehandlung keinen Anspruch gegen die Kasse. Hat die Kasse gleichwohl die Kosten dieser Behandlung übernommen, so kann sie Ersatz (aus §§ 812 ff. BGB.) nur von der Unterstützten, nicht vom Armenverbande fordern. Zu vgl. ArbVers. 1918 S. 219 Ziff. 8a.

Übergang des Anspruchs der versicherten Wöchnerin gegen den unehelichen Vater auf die Krankenkasse.

7. Nach Passau. Antwort: Auf die beiden ersten Fragen finden Sie Antwort bereits im Heft 31 S. 618/19. Was die dritte Frage betrifft, so verhält sich die Sache folgendermaßen: § 205c bestimmt: „Für den Übergang von Schadenersatzansprüchen versicherungsfreier Familienmitglieder (§§ 205a, 205b) auf die Krankenkassen gilt § 1542 entsprechend". Gemeint ist § 1542 RVO. mit der im § 14 des neuen Gesetzes bestimmten Ergänzung, wonach vor dem Wort „Krankheit" einzufügen ist „Schwangerschaft". Daraus ergibt sich, soweit ein Ersatzanspruch der Krankenkasse gegen den außerehelichen Schwängerer in Frage kommt, folgende Norm: „Soweit versicherte oder versicherungsfreie Wöchnerinnen (§§ 195a, 205a, 205b) nach anderen gesetzlichen Vorschriften Ersatz des Schadens beanspruchen können, der ihnen durch die Schwangerschaft erwachsen ist, geht der Anspruch auf die Krankenkasse insoweit über, als sie den Entschädigungsberechtigten nach dem Gesetze v. 26. 9. 19 Leistungen zu gewähren hat." Dabei ist offenbar die Schwängerung als eine Schadenszufügung und alles, was infolge davon zu leisten ist, als der auf die Krankenkasse übergehende Anspruch auf Ersatz des Schadens gedacht. Es ist also zunächst festzustellen, was die Wöchnerin von dem Vater des unehelichen Kindes zu beanspruchen hat. Dies ergibt sich aus § 1715 BGB.; es sind die Kosten der Entbindung und des Unterhalts für die ersten sechs Wochen, sowie die infolge der Schwangerschaft oder der Entbindung etwa notwendig werdenden weiteren Aufwendungen. Der sich hieraus ergebende Gesamtbetrag bezeichnet die Höchstgrenze für den Anspruch der Krankenkasse. Innerhalb dieser Grenze kann sie für alle ihre Aufwendungen auf Grund der §§ 195a, 205a und gegebenenfalls des § 205b Ersatz von dem Schwängerer fordern. Warum das Wochengeld nur für sechs Wochen soll beansprucht werden dürfen und warum das für vier Wochen vor der Niederkunft gezahlte Wochengeld nicht erstattungsfähig sein soll, ist nicht einzusehen. Die Zeit, für welche die Kasse Leistungen gewährt hat oder zu gewähren hat, braucht sich keineswegs zu decken mit der Zeit, für welche der Vater des Kindes Leistungen zu gewähren hat. Ebenso ist nicht zu verstehen, weshalb für das Stillgeld Ersatz nicht soll gefordert werden dürfen. Daß hiervon im § 1715 BGB. nicht die Rede ist, ist ganz gleichgültig. Der Vater des Kindes wird dadurch, daß die Kasse ihm alle im § 195a RVO. bezeichneten Aufwendungen in Rechnung stellt, in keiner Weise beschwert, weil ja die Kasse als Ersatz für diese Aufwendungen im ganzen keinesfalls mehr beanspruchen kann, als wozu er nach § 1715 BGB. verpflichtet ist. Reicht diese Leistungspflicht des Vaters nicht aus, um die vollen Aufwendungen der Kasse zu decken, so fällt die Kasse zum Teil aus.

Digitized by Google

Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 (ArbVers. Heft 29 S. 570).

8. Nach Berlin. Antwort: a) Auf die Familienwochenhilfe nach § 10 des Ges. v. 26. 9. 19 besteht nach § 205a RVO. ein Anspruch nur für „versicherungsfreie" Ehefrauen usw. der Versicherten. Dabei ist Versicherungsfreiheit als Freiheit von der Versicherungspflicht zu verstehen. Auch freiwillig versicherte Wöchnerinnen sind also bezugsberechtigt nach § 205a. Damit erledigt sich das Bedenken, daß die freiwillig Versicherte im vorliegenden Falle die vorgängige Versicherungszeit von sechs Monaten nach § 195a noch nicht erfüllt und deshab bei ihrer eigenen Kasse keinen Anspruch auf Wochenhilfe hat.

b) Wir teilen Ihre Ansicht, daß mit der Gewährung der durch das neue Gesetz den Krankenkassen auferlegten Leistungen nicht gewartet werden darf, bis das Reichsarbeitsministerium die im § 205d Abs. 3 RVO. und im § 20 Abs. 3 des neuen Gesetzes vorgesehenen Bestimmungen über Nachweisung, Verrechnung und Zahlung getroffen haben wird. (Inzwischen sind die Bestimmungen übrigens bekannt gemacht.)

Kassenmitgliedschaft, Beitragspflicht und Anspruchsberechtigung ausgesteuerter, dauernd arbeitsunfähiger Versicherter.

9. Nach E. Antwort: Die freiwillige Kassenmitgliedschaft endet nicht schon dadurch, daß das Mitglied die Kassenleistungen an Krankenhilfe für die volle satzungsmäßige Dauer erhalten hat und nach deren Ablauf noch weiter arbeitsunfähig ist. Es gibt keine Vorschrift, die eine solche Auffassung rechtfertigen könnte. Nur solange die Kasse Leistungen zu gewähren hat, bleiben Arbeitsunfähige Mitglieder der Kasse, ohne Beiträge entrichten zu müssen (§§ 311, 383 RVO.). Das Mitglied hat also vom Ende der Kassenleistungen an wieder die satzungsmäßigen Beiträge zu entrichten, und erst wenn es damit zweimal nacheinander im Rückstande bleibt, erlischt die Mitgliedschaft nach näherer Vorschrift des § 314 Abs. 1 RVO. Eine bestimmte Frist, nach deren Ablauf das ausgesteuerte Mitglied wieder Anspruch auf Kassenleistungen hat, setzt das Gesetz nicht fest. Es erlangt einen neuen Anspruch nur, wenn ein „neuer" Versicherungsfall eintritt, d. h. wenn es eine Zeitlang weder einer Heilbehandlung bedürftig noch arbeitsunfähig war und dann erst von neuem entweder Heilbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit eintritt. Im übrigen verweisen wir noch auf ArbVers. 1915 S. 695 Ziff. 9.

Überweisung von Mitgliedern von einer Kasse an die andere im Wege der Vereinbarung ist unzulässig.

10. Nach Düsseldorf. Frage: Für den Bereich jedes Ober-Postdirektionsbezirks, der sich meistens mit dem entsprechenden Regierungsbezirk deckt, ist je eine Postkrankenkasse (Betriebskrankenkasse) eingerichtet. Häufig kommt es vor, daß freiwillige Mitglieder infolge dienstlicher Versetzung oder infolge Ausscheidens aus dem Postdienst wegen Heirat ihren Wohnsitz dauernd in den Bezirk einer anderen Postkrankenkasse verlegen müssen. Die Einzahlung der Beiträge und die Gewährung von Leistungen verursachen in derartigen Fällen immer Weiterungen, auch bei Anwendung des Abkommens, das in ArbVers. 1916 S. 835 veröffentlicht ist. Eine wesentliche Vereinfachung würde es sein, wenn sich die Postkrankenkassen diese Mitglieder gegenseitig vollständig (hinsichtlich der Beiträge und der Leistungen) überweisen, die Mitglieder also von einer Postkrankenkasse in die andere übertreten könnten. Im § 219 RVO. ist nur die Rede von Kranken, denen in solchen Fällen die Leistungen auf Antrag der Kasse durch die Allgemeine Ortskrankenkasse am Wohnorte des Mitglieds gewährt werden können; sonstige Bestimmungen fehlen. — Wir bitten um Auskunft, ob Vereinbarungen unter den einzelnen Postkrankenkassen in vorstehendem Sinne statthaft sind und ob es zulässig ist, diese Vereinbarungen auch auf pflichtige Mitglieder auszudehnen, die, wie es z. B. im Bahnpostbetriebe häufig vorkommt, außerhalb des Kassenbezirks beschäftigt werden und infolgedessen auch außerhalb wohnen.

Antwort: Die Vorschriften über die Kassenzugehörigkeit — zu vgl. hinsichtlich der Betriebskrankenkassen: § 245 Abs. 3 und 4, § 313 RVO. — sind zwingenden Rechtes und können durch Vereinbarungen der Krankenkassen (miteinander und mit den Versicherten) nicht geändert werden, weder hinsichtlich der Pflichtmitglieder noch hinsichtlich der Versicherungsberechtigten. Es ist daher nicht zulässig, abweichend von diesen Vorschriften und über den § 219 RVO. hinaus, ein Mitglied nicht nur zur Unterstützung bei eintretenden Versicherungsfällen, sondern zur völligen Übernahme als Mitglied von einer Krankenkasse an eine andere zu überweisen. Es ist nicht zu verkennen, daß der Mangel einer solchen Möglichkeit in der Praxis nicht selten peinlich empfunden wird, und daß eine Änderung des Gesetzes in dieser Richtung erwünscht wäre. Einen Vorschlag von Kleeis, der hiermit zusammenhängt, finden Sie S. 550 im Heft 28 des laufenden Jahrgangs.

Aussetzung des Verfahrens in einer Streitsache behufs Verbindung mit einer anderen.

11. B. 100. Antwort: Es liegt der Fall vor, daß auf Grund eines und desselben Versicherungsfalls von zwei Armenverbänden Ersatzansprüche gegen die Krankenkasse gemäß §§ 1531 ff. RVO. erhoben werden. Während wegen des einen Anspruchs das Verfahren bereits in der Berufungsinstanz vor dem Oberversicherungsamt schwebt, ist — soviel wir aus der Anfrage ersehen — das Verfahren über den anderen Anspruch überhaupt noch nicht anhängig. Bei der Gleichheit des Rechtsgrundes, der beiden Streitigkeiten zugrunde liegt, muß aber Bedacht darauf genommen werden, sie einheitlich zu erledigen, damit nicht durch eine rechtskräftige Entscheidung in der einen Streitsache der Entscheidung in der anderen vorgegriffen wird. Die Kasse wird deshalb in der anhängigen Sache bei dem Oberversicherungsamt beantragen müssen, die Entscheidung auszusetzen, bis auch die andere Sache in die Berufungsinstanz gelangt, damit alsdann beide Sachen miteinander verbunden werden können. Über die Zulässigkeit der Aussetzung zu vgl. ArbVers. 1915 S. 48 Ziff. 17; über die Zulässigkeit der Verbindung zu vgl. Handb. der UnfVers. Bd. 2 S. 600 Anm. 9 und S. 643 Ziff. 1; auch §§ 147, 148 ZivPrOrdg.

Keine Vermögensausgleichung im Falle der Zuweisung Versicherter von einer Kasse an die andere nach § 258 RVO.

12. Nach Glogau. Antwort: Nach Ihren Angaben nehmen wir an, daß die Entscheidung des Versicherungsamts, wodurch eine ganze Gruppe von Personen, die bisher als zur Ortskrankenkasse des Stadtbezirks gehörig angesehen wurden, der Ortskrankenkasse für den Landkreis zugewiesen worden sind, auf Grund des § 258 RVO. ergangen ist. Dann

Digitized by Google

muß das Versicherungsamt auch bestimmt haben, „wann das neue Versicherungsverhältnis in Kraft tritt" — wie Abs. 3 des § 258 ausdrücklich vorschreibt. Aus dieser Fassung und aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 258) ist zu entnehmen, daß bis zu dem in der Entscheidung bestimmten Zeitpunkt das bisherige Versicherungsverhältnis als ein formal gültiges anzusehen ist, so daß zwischen den beiden Kassen eine Auseinandersetzung und Vermögensausgleichung hinsichtlich der Vergangenheit nicht stattfindet. Es kann keine Kasse von der anderen Ersatz für die entgangenen Beiträge unter Abrechnung der gewährten Leistungen oder Ersatz für die Leistungen unter Abrechnung der empfangenen Beiträge beanspruchen.

Der Arbeitgeber einer nach § 418 RVO. befreit gewesenen Wöchnerin ist nicht erstattungspflichtig nach § 197 RVO.

13. **Nach Lauenburg (Pom.).** Antwort: Die im § 197 RVO. bestimmte Verpflichtung, der leistungspflichtigen Kasse das von ihr gezahlte Wochengeld anteilig zu erstatten, ist ausdrücklich nur den dort bezeichneten Krankenkassen auferlegt. Es kann also, wenn die Wöchnerin in dem Jahre vor ihrer Niederkunft nach § 418 RVO. auf Antrag des Arbeitgebers befreit war, nicht dieser Arbeitgeber zur anteiligen Erstattung herangezogen werden. (Anders bei der Kriegswochenhilfe nach § 9 der Bek. v. 28. 1. 15, ArbVers. S. 104!)

Gewährung eines Heilverfahrens oder einer Beihilfe ist keine Pflichtleistung der Landesversicherungsanstalt.

14. **Nach Lübeck.** Antwort: Die Landesversicherungsanstalt „kann" unter gewissen Voraussetzungen ein Heilverfahren einleiten (§§ 1269 ff., 1305 RVO.). Eine Pflichtleistung der Versicherungsanstalt ist das niemals. Es steht daher in ihrem freien Ermessen, die Einleitung eines solchen Verfahrens überhaupt oder die Gewährung einer Beihilfe zu den Kosten eines Heilverfahrens abzulehnen, insbesondere auch deshalb, weil bereits die Versicherungsanstalt für Angestellte eine Beihilfe gewährt, oder auch deshalb, weil es sich überhaupt um einen zugleich bei dieser Anstalt Versicherten handelt.

Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO.

15. **Nach Bremerhaven.** Antwort: Maßgebend ist § 169 RVO. in der Fassung des § 1 der Vrdg. v. 3. 2. 19 (ArbVers. Heft 7 S. 125). Die Polizeibeamten sind „auf Lebenszeit", jedoch mit Vorbehalt dreimonatiger Kündigung in den ersten zehn Dienstjahren, angestellt. Danach nehmen wir mit Ihnen an, daß die Voraussetzung des Abs. 2 jener Vorschrift vor Zurücklegung der ersten zehn Dienstjahre nicht erfüllt ist, weil bis dahin nur eine Anwartschaft auf lebenslängliche Anstellung besteht, die jederzeit durch Ausübung des Kündigungsrechts hinfällig werden kann. Daß in dieser Zeit schon ein „Anrecht" auf Ruhegehalt im Sinne des Abs. 2 besteht (zu vgl. ArbVers. 1919 S. 217 Ziff. 2), ist aus Ihren Angaben nicht zu ersehen. Dagegen können wir Ihnen nicht beitreten, wenn Sie auch die Anwendbarkeit des Abs. 1 deshalb verneinen, weil es sich im Hinblick auf die Kündbarkeit nicht um „Angestellte mit beamtenähnlichem Charakter" handelte. Der Abs. 1 setzt Beamteneigenschaft voraus. Mit dieser ist aber Kündbarkeit des Verhältnisses keineswegs unvereinbar; und die dortigen „Polizeibeamten", um die es sich handelt, dürften doch wohl Beamte im Dienste des Staates oder der Gemeinde sein. Es kommt daher nur noch darauf an, ob ihnen einer der im Abs. 1 bezeichneten Ansprüche gewährleistet ist. Hierüber ist aus Ihren Angaben ein sicheres Urteil nicht zu gewinnen. Anderseits ist aus dem uns nachträglich mitgeteilten Schreiben des Amtes nicht zu ersehen, inwiefern die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nach § 172 Ziff. 1 RVO. vorliegen sollen.

Arbeitsunfähigkeit nach Abschluß des Heilverfahrens.

16. **Nach Vorhalle.** Antwort: Als krank im Sinne der Krankenversicherung gilt auch der, der, ohne ärztliche Behandlung oder Heilmittel zu bedürfen, arbeitsunfähig infolge der Krankheit ist. Das war der Verunglückte aber so lange, als er sich an den Verlust der Hand noch nicht so gewöhnt hatte, daß er nunmehr wieder seine Berufstätigkeit aufnehmen konnte. War er dazu überhaupt nicht mehr imstande, so hatte er unseres Erachtens Anspruch auf Krankengeld bis zum Ablauf der 26. Woche.

Ist der Geschäftsführer einer Gesellschaft m. b. H. Arbeitgeber oder Angestellter?

17. **Nach Godesberg.** Antwort: Die Frage, ob der Geschäftsführer einer Gesellschaft m. b. H. als versicherungspflichtig zu betrachten ist, wird nicht allgemein zu beantworten sein. Er übt zwar die dem Arbeitgeber in der Versicherung zustehenden Rechte aus, da er gesetzlicher Vertreter seiner Gesellschaft ist (vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 2d zu § 13). Das schließt aber nicht aus, daß zwischen ihm und der Gesellschaft ein Dienstvertrag besteht, der ihn als von ihr beschäftigt erscheinen läßt. Das wird man dann annehmen müssen, wenn der Vertrag ihm gleichzeitig die Verpflichtung zu Arbeiten gleich einem Angestellten auferlegt. Darum hat z. B. das Oberschiedsgericht für Angestelltenversicherung den Geschäftsführer einer G. m. b. H. für versicherungspflichtig erklärt. (ArbVers. 1916 S. 207.)

Anders wird man zu entscheiden haben, wenn der Geschäftsführer wirtschaftlich als Mitinhaber des Unternehmens zu betrachten ist. Wenn, wie in dem geschilderten Falle, beide Geschäftsführer zugleich die beiden einzigen Gesellschafter sind, so würden wir annehmen, daß sie keine Angestellten sind. Darum ist der eine seines Vorstandsamtes zu entheben, in das er früher in seiner Eigenschaft als Werkmeister eines anderen Betriebes gewählt worden ist (§ 24 RVO.).

Befugnisse des Versicherungsamts und der Kassenorgane hinsichtlich der Melde- und Zahlstellen.

18. **Nach Braunschweig.** Antwort: Dem Versicherungsamt steht nach § 319 RVO. nur die Errichtung gemeinsamer Meldestellen für alle oder mehrere Krankenkassen in seinem Bezirke zu, und es kann nach § 404 diese gemeinsamen Meldestellen zugleich als Zahlstellen bestimmen. Dann hat das Amt auch die zur Erledigung der Geschäfte dieser Stellen erforderlichen Personen zu bestellen, und es steht den Kassenorganen nicht zu, in diese Organisation durch Errichtung eigener Meldestellen und Bestellung eigener Rechnungsführer einzugreifen. Nach Ihren Angaben scheint es sich aber nur um Melde- und Zahlstellen für Ihre Kasse allein zu handeln. Dann war die Errichtung von

Digitized by Google

Melde- und Zahlstellen durch das Versicherungsamt von vornherein unzulässig, da die Beschlußfassung hierüber dem Ausschuß vorbehalten und die Besetzung der Stellen ausschließlich Sache des Vorstandes ist (§ 345 Abs. 2 Ziff. 4, § 349 RVO.). Daß der Bezirk der Kasse mehrere Gemeinden umfaßt und daß eine Melde- und Zahlstelle für mehrere Gemeinden errichtet ist, macht diese Stelle nicht zu einer gemeinsamen Melde- und Zahlstelle im Sinne des § 319, und gibt dem Versicherungsamt keinerlei Bestimmungsbefugnisse hinsichtlich dieser Stelle.

Einheitlich fortgesetzte oder wiederholte Zuwiderhandlung gegen die Krankenordnung?

19. Nach Cöln. Frage: Dem Kassenvorstand erschien die Strafbefugnis aus § 529 RVO. nicht ausreichend, um die Kassenmitglieder in denjenigen Fällen entsprechend zu treffen, in welchen die Anzeige der Arbeitsunfähigkeit unterblieben ist und auch der Kasse durch die Unterlassung der wöchentlichen Krankengelderhebung keinerlei Kenntnis von dem Unterstützungsfall gegeben wird. Der offensichtliche Zweck ist bekanntlich in solchen Fällen, sich der Krankenkontrolle und den eventuellen Maßnahmen des Kassenvorstandes zu entziehen. Deshalb wurde die Krankenordnung durch die Bestimmung ergänzt, daß der Erkrankte verpflichtet ist, jede Woche eine Bescheinigung des Arztes über die bestehende Arbeitsunfähigkeit vorzulegen. Der Kassenvorstand ist der Ansicht, daß er nunmehr berechtigt ist, für jede Woche, in welcher die Vorlage des Arztattestes unterbleibt, eine besondere Ordnungsstrafe festzusetzen, da jede Woche die Verpflichtung neu entsteht und neu übertreten wird. Ist das richtig?

Antwort: Wir erachten die Auffassung der Kasse für haltbar. Allerdings wird bei fortdauerndem ordnungswidrigem Verhalten der Regel nach nur ein einheitlicher Übertretungsfall anzunehmen sein (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 529 RVO.). Der Grund liegt darin, daß das Gesamtverhalten des Versicherten auf einem einheitlichen, andauernden rechtswidrigen Willen beruht, der die äußerlich möglicherweise als eine Mehrheit erscheinenden Ordnungswidrigkeiten als eine innere Einheit umfaßt. Aber der einheitlich fortdauernde Wille kann sich nicht von vornherein erstrecken auf ein Verhalten, dessen Strafbarkeit erst wieder von neuem tatsächlich bedingt ist; oder: wenn der widerrechtliche Wille dennoch im voraus gefaßt wäre, so würde er strafrechtlich doch als neuer Willensentschluß zu beurteilen sein, wenn ein neuer Umstand eintritt, der geeignet ist, dem vorgefaßten Willen ein Ende zu machen und den Versicherten zu erneuter Entschließung zu veranlassen. Eine solche Unterbrechung des gefaßten bisher betätigten Willens und eine neue widerrechtliche Entschließung ist z. B. anzunehmen, wenn die Zuwiderhandlung nach rechtskräftiger Bestrafung fortgesetzt wird (ArbVers. 1918 S. 460 Ziff. 4b). Das gleiche wird auch in dem in Frage stehenden Falle aus dem von der Kasse angeführten Grunde angenommen werden können.

Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt für gezahlte Invalidenrente aus der Unfallrente (§ 1522 Abs. 3 RVO.).

20. Nach H. Antwort: Wir können Ihre Auffassung nicht teilen. § 1522 Abs. 1 RVO. entspricht ohne Rechtsänderung dem § 15 Abs. 2 Satz 2 InvVersGes., wonach eine durch Unfall herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit den Anspruch auf Invalidenrente „nur insoweit" begründet, als die zu gewährende Invalidenrente die gewährte Unfallrente übersteigt (zu vgl. Entsch. des RVA. 1766, Amtl. Nachr. 1913 S. 742). Grundsätzlich ist danach die Entschädigung für einen Betriebsunfall nicht Gegenstand der Invalidenversicherung. Wenn dennoch nach § 1522 Abs. 1 RVO. (zu vgl. § 113 Abs. 1 IVG.) die Invalidenrente in solchem Falle „voll zu zahlen" ist, bis die Unfallrente gewährt wird, und wenn darüber hinaus nur noch der die Unfallrente übersteigende Betrag der Invalidenrente zu zahlen ist, so hat dies nur die Bedeutung einer vorläufigen Fürsorgepflicht der Versicherungsanstalt. Diesen Gedanken führt dann Abs. 3 des § 1522 näher aus, indem er — entsprechend dem Wortlaute des § 15 Abs. 2 Satz 2 IVG. und dem Sinne des § 1522 Abs. 1 RVO. — bestimmt: „Ist die Rente (nämlich die Invalidenrente) für eine Zeit gezahlt, für die der Empfänger einen Anspruch auf Unfallrente hat, so kann die Versicherungsanstalt als Ersatz die Unfallrente beanspruchen, soweit (nicht: „sofern"!) die Rente, die sie gewährt, nicht höher ist." Der Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt kann also vom Träger der Unfallversicherung nicht deshalb zurückgewiesen werden, weil die Invalidenrente höher ist als die Unfallrente, sondern es bleibt nur bei Bemessung des Anspruchs (Abs. 1 Satz 2 des § 1522) der überschießende Betrag der Invalidenrente außer Betracht.

Beschäftigungsort (§ 153 Abs. 2 RVO.); mittelbares Beschäftigungsverhältnis.

21. Nach Andernach. Frage: Der Architekt K. in Andernach hat seine baulichen Ausführungen an andere Unternehmer übertragen. Im vorliegenden Fall hat das bisher bei der Kasse versicherte Mitglied der Maurer N. Ausführungen übernommen. Er arbeitet selbst mit und beschäftigt etwa 15—20 Mann. Der Architekt K. zahlt an N. den tarifmäßigen Lohn mit einem prozentualen Zuschlag. N. wohnt und hat sein Geschäft im benachbarten Kassenbezirk der Ortskrankenkasse Andernach-Land und hat seine Leute bei dieser Kasse angemeldet, während der Beschäftigungsort der obengenannten Leute seit März d. Js. der Sitz unserer Kasse (Andernach-Stadt) ist. Da es sich um die Ausführung von größeren Neubauten handelt und die Leute in der Hauptsache bisher nur am Sitz unserer Kasse beschäftigt worden sind, hat der Geschäftsführer, nachdem der Fall zu seiner Kenntnis gelangte, zuerst den Architekten K. zur Meldung aufgefordert. Dieser erklärte, daß er nicht zur Meldung verpflichtet sei, weil er die Arbeiten an den Unternehmer N. übertragen habe. Nunmehr ist N. zur Meldung bei unserer Kasse aufgefordert worden, aber ohne Erfolg. Ist der Sitz des Geschäftes des N. oder der zeitige Beschäftigungsort der größten Zahl seiner Arbeiter, also Andernach-Stadt, Versicherungsort? Kann die Bestrafung des N. beantragt werden?

Antwort: Nach Ihrer Darstellung sind die Arbeiter „in der Hauptsache" bei den größeren Neubauten im Bezirk Ihrer Kasse (Andernach-Stadt) beschäftigt. Dort ist daher ihre feste Arbeitsstätte, die nach § 153 Abs. 2 RVO. als Beschäftigungsort gilt, auch wenn sie zeitweilig einzelne Arbeiten von geringer Dauer außerhalb ausführen. Die Arbeiter gehören also zu Ihrer Kasse. Als Arbeitgeber sehen wir aber nicht den Maurer N., sondern den Architekten K. an. Es kann dahingestellt bleiben, ob N. überhaupt ein selbständiges Geschäft betreibt. Das würde nicht ausschließen, daß er gegebenenfalls in das Verhältnis eines unselbständigen Arbeiters oder Angestellten zu einem anderen Unternehmer tritt.

Digitized by Google

Im vorliegenden Falle nehmen wir nach Ihren Angaben ein solches Verhältnis an. Da N. selbst mitarbeitet und den Lohn für die ihm unterstellten Arbeiter nebst einem Zuschlage für sich selbst empfängt, ist er, wirtschaftlich angesehen, nicht selbst Unternehmer der ihm übertragenen Arbeiten, sondern ein gegen Lohn arbeitender Mittelsmann des Unternehmers K., so daß zwischen K. und den Arbeitern ein mittelbares Beschäftigungsverhältnis besteht (zu vgl. Ziff. 13 der Anleitung des RVA. v. 26. 4. 12). Daher ist K. melde- und beitragspflichtig. N. kann für Verletzung der Meldepflicht nur bestraft werden, wenn ihm diese Pflicht von K. übertragen ist (§ 534 RVO.).

Kosten der Stillung eines kranken Kindes gehören nicht zur Krankenpflege nach § 205 Ziff. 1 RVO.

22. **Nach Darmstadt.** Frage: Die Ehefrau eines Kassenmitgliedes kam nieder, hatte jedoch am Tage der Niederkunft nach unserer Satzung noch keinen Anspruch auf Wochenhilfe für versicherungsfreie Ehefrauen. Dagegen bestand bereits ein Anspruch auf Krankenhilfe, der für Familienangehörige nach sechswöchiger Mitgliedschaft erwächst. Das neugeborene Kind litt an einem eingeklemmten Hodenbruch und wurde einige Tage nach der Geburt in eine Klinik zwecks Operation verbracht. Die Verpflegungskosten für das Kind wurden von der Kasse übernommen. Die Mutter des Kindes verblieb während des Aufenthaltes in der Klinik, da sie das Kind selbst stillte. Diese Kosten sollen von der Kasse gleichfalls übernommen werden. Da eine Krankheit bei der Mutter nicht bestand, erscheint die Verpflichtung der Kasse fraglich.

Antwort: Da die Mutter des Kindes einen Anspruch auf Wochenhilfe nach § 205 Ziff. 2 RVO. nicht hat und auch nicht krank ist, also Krankenpflege für sie nach Ziff. 1 a. a. O. gleichfalls nicht in Frage kommt, kann es sich nur darum handeln, ob die Kosten ihrer Verpflegung in der Klinik als Kosten der Krankenpflege für das Kind von der Kasse zu tragen sind. Dies ist zu verneinen, da der Aufenthalt der Mutter im Krankenhause nur zur Stillung des Kindes, also zu seiner normalen Ernährung dient, deren Kosten von dem Unterhaltspflichtigen, nicht von der Kasse zu bestreiten sind.

Weiterzahlung des Gehalts an eingezogene Kassenangestellte; Teuerungszulagen.

23. **Nach O.** Antwort: Wir können Ihnen nicht zur Seite stehen, um „die Sachen auszufechten"; hierzu müssen Sie nötigenfalls die Hilfe eines Rechtsanwalts in Anspruch nehmen. Wir können nur Auskunft über bestimmte Rechtsfragen erteilen.

Ob und für welche Zeit Ihnen nach Ihrer Einziehung zum Heeresdienst das Gehalt weiterzuzahlen war, bestimmt sich in erster Linie nach der Dienstordnung. Enthält diese keine Bestimmung, so gilt § 616 BGB. Danach würden Sie Anspruch auf Weiterzahlung „für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit" gehabt haben. Welche Zeit als verhältnismäßig nicht erheblich anzusehen ist, läßt sich nicht allgemein sagen; es kommt auf die besonderen Verhältnisse, namentlich auch auf die Vermögenslage der Kasse an. Im allgemeinen wird man die Kündigungsfrist als eine angemessene Zeit für die Weiterzahlung ansehen können. Wenn die Dienstordnung keine andere Kündigungsfrist bestimmt, so gilt § 622 BGB., wonach nur für den Schluß des Kalendervierteljahrs und nur unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen gekündigt werden kann. Für diese Zeit mindestens würde Ihnen also das Gehalt nachzuzahlen sein. Sie können den Anspruch noch jetzt geltend machen, und zwar auf dem im § 358 RVO. bezeichneten Wege, also zunächst durch Anrufung des Versicherungsamts.

Teuerungszulagen an die Angestellten „können" die Kassenvorstände mit Genehmigung des Oberversicherungsamts beschließen; eine eigentliche Rechtspflicht hierzu haben sie nicht. Aber die Oberversicherungsämter und die Aufsichtsbehörden sollen, wo ein Bedürfnis vorliegt, die Anregung hierzu geben (vgl. Erlaß des Handelsministers vom 9. März 1917, ArbVers. 1917 S. 231). Wir empfehlen also, sich zunächst an das Versicherungsamt und nötigenfalls an das Oberversicherungsamt zu wenden.

Berichtigung.

In dem Aufsatze des Herrn Dr. Jaeger im Heft 30 über die „Neuregelung der Wochenhilfe" muß es in der drittletzten Zeile der Seite 589 statt „am Tage" heißen

„zwei Tage"

und es sind außerdem daselbst in der letzten Zeile sowie auf Seite 590 in der ersten Zeile die Worte

„der wohl keineswegs von allen Versicherungsträgern gehalten wird"

zu streichen. Der Herr Verfasser hatte seinem Aufsatz zunächst den im „Deutschen Reichsanzeiger" vom 30. September 1919 erschienenen Abdruck des Gesetzes zugrunde gelegt. Nachdem inzwischen auch die Nr. 193 des Reichsgesetzblattes mit dem Gesetze am 29. September ausgegeben war, hat die Schriftleitung das Manuskript insoweit geändert, in der Eile aber übersehen, die dadurch bedingten, oben bezeichneten weiteren Änderungen vorzunehmen. Herr Dr. Jaeger legt Wert auf die Feststellung, daß er nicht annehme, daß auch das Reichsgesetzblatt „keineswegs von allen Versicherungsträgern gehalten" werde.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Deutsche Spar-Prämienanleihe 1919

1. Die Anleihe beträgt Fünf Milliarden Mark in Fünf Millionen Anleihescheinen zu Eintausend Mark, rückzahlbar innerhalb 80 Jahren nach untenstehendem Tilgungsplane. Sie ist eingeteilt in fünf Reihen (A, B, C, D, E). Jede Reihe enthält 2500 Gruppen (1 bis 2500), jede Gruppe 400 Nummern (1 bis 400).

2. Halbjährlich findet eine Gewinnverlosung nach untenstehendem Gewinnplane statt.

3. Vom 1. Januar 1940 an steht dem Inhaber das Recht zu, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Jahre die Rückzahlung zum Nennwert zuzüglich des Zuschlags von 50 Mark für jedes verflossene Kalenderjahr unter Abzug von 10 v. H. des Gesamtbetrags zu verlangen.

4. Sollte vor dem 1. Januar 1930 eine neue gleichartige Spar-Prämienanleihe zur Ausgabe gelangen, so haben die Inhaber der Stücke dieser Anleihe das Zeichnungsvorrecht.

5. Die Inhaber der Stücke genießen die untenstehenden Steuerbegünstigungen.

Gewinnplan:

5	Gewinne zu	1 000 000	Mark	= 5 000 000	Mark
5	" "	500 000	"	= 2 500 000	"
5	" "	300 000	"	= 1 500 000	"
5	" "	200 000	"	= 1 000 000	"
10	" "	150 000	"	= 1 500 000	"
20	" "	100 000	"	= 2 000 000	"
50	" "	50 000	"	= 2 500 000	"
100	" "	25 000	"	= 2 500 000	"
200	" "	10 000	"	= 2 000 000	"
300	" "	5 000	"	= 1 500 000	"
400	" "	3 000	"	= 1 200 000	"
400	" "	2 000	"	= 800 000	"
1000	" "	1 000	"	= 1 000 000	"

Im ganzen jedes Halbjahr
2500 Gewinne über zusammen 25 000 000 Mark.

Gewinnverlosungen finden am **2. Januar** und **1. Juli** jedes Jahres, erstmals im März 1920, statt. Bei jeder Verlosung werden **2500 Gewinne** im Gesamtbetrage von **Fünfundzwanzig Millionen Mark** gezogen. Die gezogenen Gruppen und Nummern gelten für sämtliche fünf Reihen. Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger" bekanntgemacht. Ein mit einem Gewinn gezogenes Stück nimmt auch ferner an den Gewinnziehungen bis zu seiner Tilgung teil. Ein und dasselbe Stück kann jedoch in jeder Ziehung nur einmal gewinnen. Die Gewinne werden von dem auf die Verlosung folgenden 1. März oder 1. September an, die der ersten Verlosung vom 1. April 1920 an unter Abzug von 10 v. H. ausgezahlt.

Tilgungsplan:

In den Jahren	Tilgung		Bonus		
	jährliche Stückzahl	jährlicher Gesamtbetrag Mark	jährliche Stückzahl	im einzelnen Mark	jährlicher Gesamtbetrag Mark
1920—1929	50 000	50 000 000	25 000	1000	25 000 000
1930—1939	75 000	75 000 000	37 500	1000	37 500 000
1940—1949	100 000	100 000 000	50 000	1000	50 000 000
1950—1959	75 000	75 000 000	37 500	2000	75 000 000
1960—1999	50 000	50 000 000	25 000	4000	100 000 000

Die Tilgungsauslosungen finden am 1. Juli jedes Jahres, erstmals am 1. Juli 1920, im Anschluß an die Gewinnverlosung statt. Zur Feststellung der zu tilgenden Stücke (50 000, 75 000 oder 100 000) werden jedesmal 4, 6 oder 8 Nummern gezogen. Die gezogenen Nummern gelten für alle Gruppen und Reihen. Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger" bekanntgemacht. Jedes gezogene Stück wird zum Nennwert zurückgezahlt mit einem Zuschlag von 50 Mark für jedes bis zur Fälligkeit verflossene Jahr; die Stücke jeder zweiten gezogenen Nummer erhalten außerdem den im Tilgungsplan angegebenen Bonus. Die Tilgungssummen mit Zuschlag und Bonus werden von dem auf die Auslosung folgenden 29. Dezember an gegen Aushändigung des Stückes ausgezahlt.

Steuerbegünstigungen:

a) **Befreiung** eines Besitzes bis zu 25 Stück von der Nachlaßsteuer und bezüglich derselben Stücke von der Erbanfallsteuer. Keine Nachlaß- oder Erbanfallsteuer für die auf den Namen Dritter bei der Reichsbank oder anderen vom Reichsminister der Finanzen noch zu benennenden Stellen auf fünf Jahre und mehr oder auf Todesfall hinterlegten Stücke (bis 10 Stück für jede einzelne dritte Person).

b) Der Vermögenszuwachs, der sich aus dem Besitze der Anleihestücke gegenüber dem bei der Erwerbung der Stücke anzunehmenden Vermögenswert ergibt, unterliegt nicht der Besitzsteuer (Vermögenszuwachssteuer).
Der Überschuß des Veräußerungswertes über den Tilgungswert bleibt frei von der Kapitalertragssteuer.

c) Die dem Besitzer der Stücke auf Grund der vorstehenden Bestimmungen zustehenden Leistungen sowie der aus dem Verkauf der Stücke erzielte Gewinn unterliegen im Gewinnjahre weder der Einkommensteuer noch der Kapitalertragssteuer.

d) Bei jeder Art der Besteuerung werden die Anleihescheine bei einer Stückzahl bis zu 50 Stück höchstens zum Nennwert, vom 20. Jahre ab zum Kündigungswerte bewertet.

Zeichnungsbedingungen:

1. **Annahmestellen.** Zeichnungsstellen sind die Reichsbank und die im offiziellen Zeichnungsprospekt aufgeführten Geldinstitute. **Die Zeichnungen können aber auch durch Vermittlung jeder Bank, jedes Bankiers, jeder Sparkasse und Kreditgenossenschaft erfolgen.** — Zeichnungen werden

von Montag, den 10., bis Mittwoch, den 26. November 1919 mittags 1 Uhr

entgegengenommen. Früherer Zeichnungsschluß bleibt vorbehalten.

2. **Zeichnungspreis.** Der Preis für jedes Spar-Prämienstück beträgt 1000 M. Hiervon sind 500 M. in 5% Deutscher Reichsanleihe zum Nennwert berechnet und 500 M. in bar zu begleichen.
Die mit Januar/Juli-Zinsen ausgestatteten Reichsanleihestücke sind mit Zinsscheinen, fällig am 1. Juli 1920, die mit April/Oktober-Zinsen ausgestatteten Stücke mit Zinsscheinen, fällig am 1. April 1920, einzureichen. Den Einlieferern von 5% Reichsanleihe mit April/Oktober-Zinsscheinen werden auf ihre alten Anleihen Stückzinsen für 90 Tage = 1,25% vergütet.

3. **Sicherheitsbestellung.** Bei der Zeichnung hat jeder Zeichner eine Sicherheit von 10% des gezeichneten Betrages mit 100 M. für jedes Prämienstück in bar zu hinterlegen.

4. **Zuteilung.** Die Zuteilung findet tunlichst bald nach dem Zeichnungsschluß statt. Die Art der Verteilung bestimmt das Reichsfinanzministerium.

5. **Bezahlung.** Die Zeichner sind verpflichtet, die zugeteilten Beträge bis zum 29. Dezember d. J. zu begleichen. Die Begleichung hat bei derjenigen Stelle zu erfolgen, bei der die Zeichnung angemeldet worden ist.
Sollen 5% Schuldbuchforderungen zur Begleichung verwendet werden, so ist sogleich nach Erhalt der Zuteilung ein Antrag auf Ausreichung von Schuldverschreibungen an die Reichsschuldenverwaltung, Berlin SW 68, Oranienstraße 92—94, zu richten. Der Antrag muß einen auf die Begleichung der Spar-Prämienstücke hinweisenden Vermerk enthalten und spätestens am 20. Dezember d. J. bei der Reichsschuldenverwaltung eingehen. Vordrucke zu solchen Anträgen mit Formvorschriften sind bei allen Zeichnungs- und Vermittlungsstellen zu haben. Daraufhin werden Schuldverschreibungen, die nur zur Begleichung von Spar-Prämienstücken geeignet sind, ohne Zinsbogen ausgereicht. Die Ausreichung erfolgt gebührenfrei und portofrei als Reichsdienstsache. Diese Schuldverschreibungen sind spätestens bis zum 20. März 1920 den in Absatz 1 genannten Zeichnungs- oder Vermittlungsstellen einzureichen.

6. **Ausgabe der Stücke.** Die Ausgabe der Prämienstücke erfolgt im Februar 1920; Schuldbuchgläubiger erhalten erforderlichenfalls bis zur ersten Gewinnverlosung im März n. J. durch ihre Vermittlungsstellen Nummernaufgabe. Zwischenscheine sind nicht vorgesehen.

7. **Umtausch der Kriegsanleihen.** Die Reichsbank wird, soweit möglich, unentgeltlich Stücke von höherem Nennwert als 500 M. in kleine Stücke tauschen.

Berlin, im November 1919.

Reichsfinanzministerium
Anleihe-Abteilung. [1439]

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1894 von J. Schmid, fortgeführt 1901 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhat, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1263 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 21. November 1919 | Heft 33

Streitfragen aus dem neuen Krankenversicherungsrecht.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

Über den zahlreichen Änderungen, die das Recht der Krankenversicherung während des Krieges erfahren hat, schwebte kein günstiger Stern. Kaum, daß eine durch die Verschiebung der wirtschaftlichen Verhältnisse oder durch die Interessen der Kriegsteilnehmer gebotene Veränderung veröffentlicht worden war, stellten sich allerhand Zweifelsfragen und Unzulänglichkeiten heraus. Daß bei der Eilbedürftigkeit, mit der hin und wieder vorgegangen werden mußte, die Fassung nicht immer geglückt ist, läßt sich allenfalls begreifen und um so eher entschuldigen, als die Neuerungen nur für eine verhältnismäßig kurze Zeit Geltung erhalten sollten. Durch diese Erwägung wurde auch die Gepflogenheit gerechtfertigt, die Vorschriften der RVO. an sich aufrechtzuerhalten und daneben neue Vorschriften für die Kriegsdauer treten zu lassen, die nach Beendigung des Krieges mit einem Federstrich wieder beseitigt werden sollten. Leider ist aber dieses Verfahren auch nach Beendigung des Krieges beibehalten worden, so daß es im Einzelfall geradezu ein Kunststück ist, die maßgebende Rechtsnorm zu ermitteln. Aus der Fülle der Zweifels- und Streitfragen, die in dem neuen Krankenversicherungsrecht in die Erscheinung treten, sollen im nachstehenden einige behandelt werden, die lediglich einer wenig gründlichen und nicht hinreichend durchdachten Gesetzgebung ihre Entstehung verdanken.

1. Durch § 9 der Verordnung vom 5. Februar 1919 (RGBl. S. 181) sind die Absätze 1 bis 5 des § 359 RVO. beseitigt worden. Dadurch wurde die Anstellung der Kassenbeamten auf Lebenszeit mit Genehmigung des Oberversicherungsamts beseitigt, und der Begriff der Kassenbeamten abgeschafft (Abs. 1), ferner wurde die Möglichkeit, die Anstellung der geschäftsleitenden Beamten der Orts-, Land- und Innungskrankenkassen mit mehr als 10 000 Mitgliedern auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt zu verlangen, beseitigt und den obersten Verwaltungsbehörden das Recht abgesprochen, den auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellten Beamten dieser Krankenkassen die Rechte und Pflichten staatlicher oder gemeindlicher Beamten zu verleihen. Außerdem wurde im § 10 folgendes vorgeschrieben:

„Landesrechtliche Vorschriften und Anordnungen, die auf Grund des § 359 Abs. 4 getroffen sind, werden aufgehoben. Kassenangestellte, die danach beim Inkrafttreten dieser Verordnung die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten bereits besitzen, behalten für ihre Person diese Rechte insoweit, als nach Landesrecht für staatliche oder gemeindliche Beamte ein Vorrecht hinsichtlich der Gemeindebesteuerung besteht."

Durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 (RGBl. S. 615) ist die Aufhebung des § 359

Digitized by Google

Abs. 1 bis 5 RVO. und der auf Grund des § 359 Abs. 4 ergangenen Ausführungsbestimmungen keineswegs wieder rückgängig gemacht, sondern es ist auf der Grundlage eines Kompromisses eine neue, also die dritte, Regelung der Verhältnisse der Kassenbeamten herbeigeführt worden. Sie beschränkt sich darauf vorzuschreiben, unter welchen Voraussetzungen Kassenbeamte in die Rechte und Pflichten staatlicher oder gemeindlicher Beamten wieder eintreten können und Angestellte, denen die Verleihung der Rechte und Pflichten bis dahin nur zugesichert war, diese Rechte und Pflichten erlangen können. Wenn diese Regelung einen vollgültigen Inhalt haben soll, so mußten auch die Vorschriften des § 359 Abs. 1 bis 5, soweit sie zur Durchführung der neuen Regelung erforderlich sind, wieder in Kraft gesetzt werden. Auch wäre es zum mindesten zweckmäßig gewesen, den § 10 a. a. O. mit rückwirkender Kraft wieder aufzuheben, um dadurch zum Ausdruck zu bringen, daß die landesrechtliche Ausgestaltung, so wie sie vor dem 12. Februar 1919 bestanden hatte, wieder hergestellt werden sollte. Weder das eine noch das andere ist geschehen: sowohl die Abs. 1 bis 5 des § 359 als auch die landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen sind aufgehoben geblieben. Da aber schließlich das Gesetz doch durchgeführt werden muß, so bleibt nichts anderes übrig als anzunehmen, daß die grundlegenden Absätze 1 bis 5 a. a. O. insoweit wieder in Kraft getreten sind, als es das Wiederaufleben der Verleihung der Rechte und Pflichten erfordert. Danach würde also die oberste Verwaltungsbehörde wieder Regulative über die Ausgestaltung der Rechte und Pflichten selbst oder durch die von ihr bezeichneten Behörden erlassen können. Zu diesem Zwecke würde es genügen, daß für diese Kassenbeamte, die bis zum 12. Februar d. J. im Besitz der Rechte und Pflichten waren, die durch § 10 a. a. O. aufgehobenen Regulative wieder in Kraft gesetzt würden, wie dies in Preußen durch Erlaß vom 16. August 1919 (MinBl. d. Handels- und Gewerb. Verw. S. 229) geschehen ist. Damit wäre auch die Möglichkeit gegeben, die Regulative abzuändern. Zu den landesrechtlichen Vorschriften, die auf Grund des § 359 Abs. 4 erlassen sind, gehört aber auch das Gesetz, betr. die Dienstvergehen der Beamten der Orts-, Land- und Innungskrankenkassen vom 11. Mai 1916 (GSS. 96). Da nicht angenommen werden kann, daß die Reichsgesetzgebung ein einmal aufgehobenes Landesgesetz wieder in Kraft setzen kann, so würde auch nach Beseitigung des angezogenen § 10 dieses Gesetz nicht von selbst wieder Geltung gewinnen. Nur im Wege der Landesgesetzgebung würde schließlich diese Lücke, die sich bereits in der Praxis bemerkbar gemacht hat, wieder ausgefüllt werden können. Daran aber, daß ein solches Landesgesetz zur Zeit nicht zustande kommen wird, kann wohl kaum gezweifelt werden. Es fehlt somit die Möglichkeit, die auf Lebenszeit angestellten Kassenbeamten wider ihren Willen aus dem Amte zu entfernen, es sei denn, daß der Verlust des Amtes auf Grund einer strafrechtlichen Verurteilung eintreten würde. Auf die Dauer kann naturgemäß ein solcher Zustand nicht aufrecht erhalten werden. Im übrigen ist zu beachten, daß der § 10 der Verordnung durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 keineswegs gegenstandslos geworden ist und daher auch nicht als beseitigt angesehen werden kann. Gerade auch der zweite Satz gilt noch in vollem Umfange für diejenigen Kassenbeamten, welche bis zum 12. Februar d. J. im Besitz der Rechte und Pflichten gewesen sind und die nach § 8 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 erforderliche Erklärung nicht oder nicht rechtzeitig bis zum 9. August d. J. abgegeben haben.

Neben den Kassenbeamten, die bis zum 12. Februar d. J. im Besitz der Rechte und Pflichten gewesen sind, können nach § 9 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 Angestellte die Rechte und Pflichten neu erwerben, welche von einer Krankenkasse aus dem Staats- oder Gemeindedienst mit der Vereinbarung übernommen sind, daß ihnen nach Ablauf einer bestimmten Zeit oder nach Eintritt bestimmter Voraussetzungen die Rechte und Pflichten

Digitized by Google

verliehen werden sollten. Hier genügt aber nicht die Erklärung des Angestellten, sondern es wird sein Antrag verlangt, über den das Versicherungsamt zu entscheiden hat. Nach dem Wortlaut „unter Vereinbarungen übernommen" muß die Vereinbarung gleichzeitig mit der Übernahme in den Kassendienst stattgefunden haben, so daß die Zusicherung in einem späteren Zeitpunkt nicht berücksichtigt werden darf. Hat also der betreffende Angestellte nach dem Austreten aus dem Staats- oder Gemeindedienst seine Stelle bei einer Krankenkasse gewechselt und von der neuen Krankenkasse erst die fragliche Zusicherung erhalten, so kann er den Antrag nicht stellen. Die Vereinbarungen müssen zwischen dem Vorstand und dem Angestellten bei der Anstellung getroffen sein. Eine Zusage des Vorsitzenden des Vorstandes ist für den Vorstand nicht verbindlich, anderseits genügt eine mündliche Vereinbarung zwischen dem Vorstand und dem Angestellten, vorausgesetzt, daß sie zweifelsfrei feststeht. Darüber, ob und wie weit die Voraussetzungen für den Antrag vorliegen, hat das Versicherungsamt zu befinden, dessen Entscheidungen durch Beschwerde beim Oberversicherungsamt angefochten werden können. Dieses entscheidet nach ausdrücklicher Vorschrift endgültig. Da durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 die RVO. abgeändert ist, so finden hier die §§ 1799, 1693 RVO. wegen Abgabe von Beschlußsachen in den Fällen, in denen es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt, Anwendung; vgl. RVA. Entsch. vom 28. Juni 1915 (Amtl. Nachr. S. 638). Das Reichsversicherungsamt wird aber aller Voraussicht nach eine Entscheidung ablehnen, da es sich hier um Angelegenheiten handelt, die nach der klaren Absicht des Gesetzes zur Zuständigkeit der Landesbehörden gehören. Wäre bei Abfassung des Gesetzes dieser durchaus zutreffende Standpunkt des Reichsversicherungsamts nicht unbeachtet geblieben, so hätte es mehr wie nahe gelegen, für diese Fälle die Anwendung der angezogenen §§ ausdrücklich auszuschließen.

Darüber, wie bei den Anträgen der Angestellten weiter zu verfahren ist, fehlt jede Andeutung im Gesetz. Zunächst erhebt sich die Frage, ob der Angestellte, ehe er den Antrag auf Eintritt in die Rechte und Pflichten stellen kann, auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sein muß, oder ob erst über den Antrag rechtskräftig entschieden wird, ehe die Anstellung in dieser Weise vor sich gehen darf. Man wird sich für die zuletzt bezeichnete Alternative zu entscheiden haben, da der Vorstand, wenn er trotz Ablauf der Zeit oder trotz Erfüllung der bestimmten Voraussetzungen die Anstellung auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt nicht vornimmt oder verzögert, den Eintritt in die Rechte und Pflichten vereiteln kann, indem dem Angestellten die rechtzeitige Stellung des Antrags unmöglich gemacht wird. Fälle solcher Art werden aber nur vorkommen, wenn der Vorstand die Vereinbarung, die er oder ein früherer Vorstand mit dem Angestellten getroffen hat, nicht anerkennen will. Alsdann würde dem Angestellten nichts anderes übrig bleiben, als auf dem Wege des § 358 RVO. die Verpflichtung des Vorstandes zur Anstellung auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt feststellen zu lassen. In der Regel wird der Vorstand die Anstellung auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt so zeitig vornehmen, daß der Angestellte bei Ablauf der vereinbarten Zeit oder bei Eintritt der bestimmten Voraussetzungen den Antrag rechtzeitig stellen kann.

Die Verleihung der Rechte tritt nach der rechtskräftigen Entscheidung des Versicherungsamts oder Oberversicherungsamts ein; die oberste Verwaltungsbehörde (§ 359 Abs. 4) ist hier ausgeschaltet. Daneben ist zu beachten, daß nach § 359 Abs. 4 nur solchen Kassenbeamten die Rechte und Pflichten verliehen werden konnten, welche mit Genehmigung des Oberversicherungsamts auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt waren. Da aber § 395 Abs. 1 RVO. beseitigt ist, eine Anstellung mit Genehmigung des Oberversicherungsamts also nicht mehr

Digitized by Google

stattfindet, so müssen auch die Angestellten nach § 9 des Gesetzes vom 28. Juni 1919 in die Rechte und Pflichten eintreten können, die auf Grund der nach § 6 der Verordnung vom 5. Februar 1919 ergänzten Dienstordnung nur vom Vorstand angestellt sind. Das Versicherungsamt, das über den Antrag entscheidet, wird den Tag, an dem der Eintritt in die Rechte und Pflichten wirksam wird, so zu bestimmen haben, daß inzwischen die nähere Regelung der dienstlichen Verhältnisse vor sich gehen kann. Besteht für die betreffende Krankenkasse kein Regulativ, so hat das Oberversicherungsamt ein solches gemäß den Erlassen vom 18. Februar und 1. April 1914 (MinBl. d. Handels- und Gew. Verw. S. 73, 181) zu erlassen und zwar so zeitig, daß mit dem Tage, an dem der Angestellte in die Rechte und Pflichten eintritt, die dienstlichen Verhältnisse geordnet sind.

2. Als ganz außergewöhnlich verwickelt erscheinen auch die Beziehungen der Ersatzkassen zu den Krankenkassen hinsichtlich der Abführung der Beitragsteile der Arbeitgeber. Während nach dem Krankenversicherungsgesetz sich die Arbeitgeber um die Versicherung ihrer Beschäftigten bei einer Hilfskasse nicht zu kümmern brauchten, hat die RVO. die Neuerung eingeführt, daß die Arbeitgeber ihr Beitragsdrittel für die von ihnen beschäftigten Ersatzkassenmitglieder, deren Rechte und Pflichten bei den Krankenkassen ruhen, an die Krankenkasse abzuführen haben. Dadurch sollte verhindert werden, daß die Arbeitgeber zur Ersparung der Beiträge einen Einfluß auf den Beitritt ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigten zu den Ersatzkassen ausübten, indem sie den Nachweis der Zugehörigkeit zu einer solchen Kasse als Vorbedingung für die Einstellung in den Betrieb verlangten. Auf Betreiben der Ersatzkassen wurde von der Reichstagskommission der § 518 aufgenommen, durch den der Bundesrat ermächtigt wurde, den Krankenkassen die Abführung von vier Fünfteilen der eingehenden Arbeitgeberdrittel an bestimmte Ersatzkassen vorzuschreiben. Zur Begründung wurde geltend gemacht, daß die Arbeitgeber der Ersatzkassenmitglieder bisher in großem Umfange freiwillig den Ersatzkassenmitgliedern das Beitragsdrittel zur Verfügung gestellt hätten und die Gefahr bestehe, daß dies im Hinblick auf die Beitragspflicht gegenüber den Krankenkassen für die Zukunft unterbleibe. Aus dieser Regelung hat sich für die Krankenkassen eine empfindliche Belästigung ergeben. Die durch die Abführung der vier Fünfteile der Beitragsdrittel der Arbeitgeber entstehenden Verwaltungskosten stellten sich begreiflicherweise weit höher als das eine Fünftel, das den Krankenkassen verblieb. Dem Drängen nach Beseitigung dieses Zustandes ist von der Regierung stattgegeben, indem im § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 (RGBl. S. 191) folgendes vorgeschrieben wurde:

„Der § 518 der Reichsversicherungsordnung fällt weg. Die auf Grund des § 518 vom Bundesrat erlassenen Anordnungen über die Abführung von Beitragsanteilen der Arbeitgeber an die Ersatzkassen verlieren mit dem 29. Juni 1919 ihre Wirkung."

Die Aussicht, demnächst die vier Fünfteile der Arbeitgeberdrittel zu verlieren, hat den heftigsten Widerstand der Ersatzkassen hervorgerufen, die nicht ohne Eindruck darauf hinwiesen, daß die Krankenkassen gegenüber den Einnahmen aus den Arbeitgeberdritteln keine Ausgaben hätten, während die Ersatzkassen durch den Krieg in eine so mißliche Vermögenslage geraten seien, daß sie auf diese Einnahmen nicht verzichten könnten. Der einfachste Ausweg aus diesem Zwiespalt wäre der gewesen, daß die Rechtslage unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes wieder hergestellt worden wäre, daß also den Arbeitgebern überlassen worden wäre, ob sie freiwillig den Ersatzkassen ein Drittel der Beiträge zuwenden wollten oder nicht und sie sich im übrigen um die Versicherung der Ersatzkassenmitglieder nicht weiter zu kümmern brauchten. Diese Regelung hätte um so näher gelegen, als die Annahme, daß die Arbeitgeber vielfach auf den Beitritt ihrer

Digitized by Google

Beschäftigten zu den Ersatzkassen zur Ersparung von Beiträgen hinwirkten, den Tatsachen nicht entsprach, auch nach der inzwischen eingetretenen Umgestaltung der Arbeitsverhältnisse, jedenfalls für die Zukunft jeder Berechtigung entbehrt. Statt dessen ist ein Mittelweg gewählt, durch den die Rechtslage ganz unklar geworden ist.

Es entsteht die Frage, ob der § 518 RVO. jetzt noch zu Recht besteht und der Bundesrat oder der an seine Stelle getretene Reichsrat den Krankenkassen die Verpflichtung auferlegen kann, vier Fünfteile der Arbeitgeberdrittel an die Ersatzkassen abzuführen. Die Frage muß verneint werden, denn durch § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 ist der § 518 RVO. mit der Wirkung vom 17. Februar d. J. schlechthin aufgehoben worden. Die durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 herbeigeführte neue Fassung des § 13 kann selbstredend nicht die Wirkung haben, daß der § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 aufgehoben wird und damit der § 518 rückwirkend wieder in Kraft tritt. Dazu hätte es einer ausdrücklichen Vorschrift bedurft. Da das Gesetz vom 29. Juni 1919 am selben Tage, an dem die Anordnungen des Bundesrats über die Abführung der Beiträge nach § 13 der Verordnung vom 3. Februar 1919 ihre Wirkung verlieren sollten, in Kraft getreten ist, so sind allerdings auf diesem Wege die Anordnungen des Bundesrats in Geltung geblieben. Daraus folgt weiter, daß der § 13 der Verordnung vom 7. Februar 1919 in der Fassung des Gesetzes vom 28. Juni 1919, welcher lautet:

„Ersatzkassen, für die auf Grund des § 518 der Reichsversicherungsordnung eine Anordnung über die Abführung von Beitragsteilen der Arbeitgeber erlassen worden ist, haben für versicherungspflichtige Mitglieder, deren Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse nach § 517 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung ruhen, Anspruch auf den vollen Beitragsteil des Arbeitgebers. Der Arbeitgeber hat den Beitragsteil statt an die Krankenkasse unmittelbar an die Ersatzkasse einzuzahlen"

nur für Ersatzkassen gilt, für die bereits am 17. Februar d. J. eine Anordnung wegen Abführung der Beiträge erlassen worden war, und daß seit diesem Tage entsprechende Anordnungen vom Bundesrat nicht mehr erlassen werden dürfen. Hiernach gestaltet sich die Rechtslage so, daß Ersatzkassen, für die bis zum 17. Februar d. J. eine Anordnung des Bundesrats ergangen ist, von den Arbeitgebern das Beitragsdrittel unmittelbar erhalten. Alle anderen Ersatzkassen aber gehen leer aus. Das Beitragsdrittel ist hier von dem Arbeitgeber nach § 517 Abs. 2 unmittelbar an die Krankenkasse einzuzahlen, die die eingehenden Beiträge ganz behält.

3. Daß das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. September 1919 (RGBl. S. 1757) zu zahlreichen Streitfragen Anlaß gibt, erscheint bei der Hast, mit der seine Beratung betrieben worden ist, nicht weiter auffällig. Im Hinblick darauf, daß die Regelung nur als vorübergehend gedacht und in absehbarer Zeit durch eine umfassende Änderung der Reichsversicherungsordnung abgelöst werden soll, wird daraus, daß die aus der unzulänglichen Fassung der bisher maßgebenden Vorschriften der RVO. entstandenen Streitfragen keine Erledigung gefunden haben, allenfalls ein Vorwurf nicht erhoben werden können, obwohl auch hier trotz der Eile leicht eine genauere Fassung zu erreichen gewesen wäre. Auffallend ist es zunächst, daß Bemängelungen, die in der Literatur an der Fassung und Bedeutung einzelner Vorschriften über die Familienhilfe hervorgetreten sind, keine Berücksichtigung gefunden haben. Dahin gehört in erster Linie der Gebrauch des Wortes „versicherungsfrei", das um so mehr hätte vermieden werden sollen, als bei der neuen Wochenhilfe, im Rahmen der Familienhilfe die Satzung nicht mehr in der Lage ist, den Ausdruck näher zu umschreiben. Bekanntlich wird darüber gestritten, ob zu den versicherungsfreien Personen nicht versicherungspflichtige Personen gehören, die sich freiwillig versichert haben. Hahn (Handb. d. Krankenvers. Anm. 2 c zu § 205) vertritt unter Be-

Digitized by Google

rufung auf den Sprachgebrauch der Reichsversicherungsordnung die Auffassung, daß zu den versicherungsfreien Personen alle nichtversicherungspflichtigen zu rechnen seien, wobei auf eine etwaige freiwillige Versicherung keinerlei Rücksicht genommen werden dürfe. Bei Eintritt des Versicherungsfalls hätten dann die versicherungsfreien Familienangehörigen die Wahl, ob sie die Leistung aus der Familienhilfe oder als Kassenmitglied in Anspruch nehmen wollten.

Wenn diese Auffassung zutreffend ist, so haben die freiwillig versicherten „versicherungsfreien" Ehefrauen usw. fortan Anspruch auf eine doppelte Gewährung der Barleistungen der Wochenhilfe ohne Rücksicht darauf, ob sie sich bei der Krankenkasse des Familienhauptes oder bei einer anderen Krankenkasse versichert haben. Für die Beschränkung dieses Anspruchs in der Richtung, daß der Ehefrau usw. zwischen der Wochenhilfe weiblicher Kassenmitglieder oder derjenigen für Familienangehörige die Wahl zustehe, fehlt es an einer gesetzlichen Unterlage. Immerhin würden die Krankenkassen in der Lage sein, auf Grund des § 215 RVO. bei den freiwillig beigetretenen Ehefrauen usw. die Leistungen der Wochenhilfe auszuschließen. Damit ist aber nicht viel erreicht, weil sich die Ehefrauen usw. in der Regel nach § 313 RVO. weiter versichern und damit Anspruch auf alle satzungsmäßigen Leistungen haben.

Außer in diesen Fällen haben versicherungsfreie Töchter, Stieftöchter und Pflegetöchter der Kassenmitglieder Anspruch auf doppelte Wochenhilfe, wenn sie mit einem Versicherten verheiratet sind und mit dem Familienhaupt in häuslicher Gemeinschaft leben, sei es, daß das Kassenmitglied bei der verheirateten Tochter wohnt oder sei es, daß diese nach ihrer Verheiratung im elterlichen Haushalte verbleibt.

Recht ungenau ist auch die Vorschrift im § 205a, wonach den versicherungsfreien Ehefrauen, Töchtern, Stieftöchtern und Pflegetöchtern der Kassenmitglieder „die im § 195a bezeichneten Leistungen" gewährt werden, denn nach Abs. 2 des § 195a wird neben Wochengeld ein Krankengeld gezahlt. Da bei der Familienhilfe das Kassenmitglied selbst und nicht der Familienangehörige anspruchsberechtigt ist (vgl. RVA. Entsch. v. 4. Juni 1918, Amtl. Nachr. S. 424), so kann unter Berufung auf den strengen Wortlaut die Auffassung vertreten werden, daß das arbeitsunfähig erkrankte Kassenmitglied in der Zeit kein Krankengeld erhält, in der seine Ehefrau, Tochter, Stief- oder Pflegetochter Wochengeld erhält. Selbstverständlich kann eine solche Beschränkung nicht beabsichtigt sein.

Weiterhin befremdet es, daß in der neuen Fassung der sich auf die Wochenhilfe beziehenden Vorschriften der RVO. die Neuerungen nicht berücksichtigt sind, die während des Krieges eingeführt und als besonders wertvoll angesehen worden sind. Dahin gehört die durch die Bekanntmachung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085) den Kassen beigelegte Befugnis, das Wochengeld höher als das Krankengeld zu bemessen, sowie die durch die Bekanntmachung vom 1. März 1918 (RGBl. S. 129) auferlegte Verpflichtung, landwirtschaftlichen Arbeiterinnen, die wegen Zusicherung ausreichender Sachleistungen gemäß § 420 RVO. keinen Anspruch auf Barleistungen haben, trotzdem die vollen Leistungen der Wochenhilfe zu gewähren. In gewissem Umfange wird die Benachteiligung dieser Wöchnerinnen dadurch gemindert, daß sie als minderbemittelte Wöchnerinnen wenigstens Anspruch auf Wochenfürsorge haben.

Bei der Wochenhilfe ist eine aushilfsweise Gewährung der Leistungen durch die Kasse des Wohnorts oder Aufenthaltsorts der Wöchnerin ausgeschlossen, weil die §§ 219, 220, 222 RVO., wie in der Literatur und Rechtsprechung übereinstimmend angenommen wird, nur auf Kranke im eigentlichen Sinne Anwendung finden, zumal auch ein Bedürfnis, die Auszahlung der bei Gewährung der Wochenhilfe allein in Betracht kommenden Barleistungen der zuständigen Krankenkasse abnehmen zu lassen, nicht vorliegt. Hierin ist auch durch das Gesetz vom 26. Sep-

Digitized by Google

tember 1919 nichts geändert. Dagegen sind auf die Wochenfürsorge die angezogenen Vorschriften der RVO. ausdrücklich für anwendbar erklärt (§ 23 Abs. 2 des Gesetzes), so daß also hier die Kasse des Wohnorts oder Aufenthaltsorts der Wöchnerin, wenn dieser nicht im Bezirk der zuständigen Krankenkasse liegt, die Auszahlung der Barleistungen zu übernehmen hat. Dabei ist noch übersehen, daß der im § 222 RVO. vorgesehene Pauschsatz für die Wochenhilfe nicht paßt. Gewährt die zuständige Krankenkasse an Stelle des Entbindungsbeitrags, des Wochengeldes oder der Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden Sachleistungen, so kann die Kasse des Wohnorts um die Gewährung dieser Leistungen nicht ersucht werden, denn diese ist unter Umständen nicht in der Lage, solche Sachleistungen zu gewähren, weil sie mit Ärzten und Hebammen entsprechende Abmachungen nicht getroffen hat, auch über Wochenheime oder Hauspflegerinnen nicht verfügt. Auf der anderen Seite ist aber bei der Wochenfürsorge übersehen worden, daß die Vorschriften der §§ 216, 217 RVO. über das Ruhen der Krankenhilfe und über die Abfindung Kranker, die in das Ausland verziehen, auch für die Wochenhilfe gelten (§ 218 RVO.) und somit auch auf die Gewährung der Wochenfürsorge zur Anwendung hätten kommen müssen. Da die Wochenfürsorge auch durch Krankenkassen gewährt wird, so werden diese Unterschiede zwischen Wochenhilfe und Wochenfürsorge bald in die Erscheinung treten und kaum verstanden werden.

4. In dem Gesetz vom 26. September 1919 ist auch der Übergang des Anspruchs der Wöchnerin gegen den außerehelichen Schwängerer auf Zahlung der Kosten der Entbindung und des Unterhalts während 6 Wochen nach der Entbindung geregelt worden. Zu dem Zweck ist durch § 14 in den § 1542 RVO. vor dem Worte „Krankheit" das Wort „Schwangerschaft" eingefügt worden. Diese Vervollständigung liegt zwar in der Richtung der bisherigen Rechtsprechung, die den fraglichen Anspruch der Wöchnerin als Schadensersatzanspruch ansah und auch die regelmäßig verlaufende Niederkunft zu den Krankheiten im Sinne des § 1542 RVO. . rechnete — siehe Hoffmann in Arbeiter-Versorgung 1915 S. 25 —, sie erscheint aber vom gesetzgeberischen Standpunkt aus durchaus verfehlt. Einmal darf der Anspruch der Wöchnerin nicht als Schadensersatzanspruch behandelt werden, weil er etwas ganz anderes darstellt als die Schadensersatzansprüche, die der § 1542 RVO. im Auge hat, und sodann wird der Anspruch nicht durch die Schwangerschaft, sondern durch die Niederkunft begründet.

Ferner ist der § 205c aufgenommen, wonach für den Übergang von Schadensansprüchen versicherungsfreier Familienmitglieder auf die Krankenkassen der so vervollständigte § 1542 gilt, und endlich ist in § 21 Abs. 1 des Gesetzes bei der Wochenfürsorge der gesetzliche Übergang des fraglichen Anspruchs der Wöchnerin auf das Reich vorgeschrieben.

Bei der Stellung, die die sozialdemokratische Partei in der Frage nach Behandlung der unehelichen Mütter einnimmt, erscheint die Aufnahme dieser Vorschriften auffallend. Nunmehr stellt sich heraus, daß die Absicht bestanden hat, den Übergang nur insoweit stattfinden zu lassen, als die Wöchnerin Beiträge nicht bezahlt hat, also nicht versichert gewesen ist. Da sich aber § 1542 RVO. auf Versicherte bezieht, so ist die Vervollständigung dieses Paragraphen irrtümlich erfolgt. Dieser Irrtum ist dadurch hervorgerufen worden, daß der § 14 des Gesetzes unter den Abschnitt „Familienhilfe" aufgenommen ist und bei oberflächlicher Kenntnis der einschlägigen Vorschriften der Anschein hervorgerufen werden mußte, daß er sich nur auf die Familienhilfe beziehe. Auch hier wieder ein Beweis, wie wenig Sorgfalt auf die Abfassung des Gesetzes verwendet worden ist. Im übrigen erscheint auch die ganze stoffliche Anordnung in höchstem Maße anfechtbar, zumal nicht zu erkennen ist, ob sich die Abschnitte mit den entsprechenden Abschnitten

Digitized by Google

der RVO. decken sollen oder nicht. Z. B. gehört der § 179, der den Begriff der Regelleistungen festsetzt, nicht unter den Abschnitt „Wochenhilfe".

5. Ob und wieweit die früheren Vorschriften über die Wochenhilfe durch das Gesetz vom 26. September 1919 aufgehoben worden sind, ist nirgendwo ausgesprochen, vielmehr findet sich nur im § 24 des Gesetzes die Vorschrift, daß das Gesetz am 1. Oktober 1919 in Kraft tritt. Trotzdem würde nach dem allgemeinen Rechtsgrundsatz, daß durch ein späteres Gesetz ein früheres, den gleichen Gegenstand behandelndes Gesetz ohne weiteres aufgehoben wird, feststehen, daß mit dem 1. Oktober d. J. alle bisherigen Vorschriften über Wochenhilfe von selbst außer Kraft treten. Dahin gehören:

a) die Bekanntmachung des Reichskanzlers,
betr. Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492),
betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49),
betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257),
betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 1. März 1917 (RGBl. S. 200),
betr. Erhöhung des Krankengeldes, vom 6. Juli 1917 (RGBl. S. 477),
betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085),
betr. Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 17. März 1918 (RGBl. S. 129);

b) die Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs vom 21. Dezember 1918 (RGBl. S. 1467).

Da auch im übrigen der § 24 nur von Wöchnerinnen spricht, die vor dem 1. Oktober 1919 entbunden sind, so muß angenommen werden, daß nach dem 1. Oktober 1919 nur das neue Recht gelten soll. Dieser Annahme stehen aber die §§ 8, 9 entgegen, die für die Anwendung der Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 und 23. April 1915 mit ihren Nachträgen Änderungen vorschreiben, die erst nach dem 1. Oktober Geltung erlangen. Hiernach bleibt nichts anderes übrig als anzunehmen, daß diese Vorschriften zum 1. Oktober d. J. nicht aufgehoben worden sind. Offenbar liegt hier ein Versehen vor, das dadurch entstanden ist, daß die Vorschriften über die Wochenfürsorge erst nachträglich von der Nationalversammlung in den im Reichsarbeitsministerium aufgestellten Entwurf hineingekommen sind. In dem Augenblick, wo die Vorschriften über Wochenfürsorge aufgenommen wurden, war der mit den früheren Bekanntmachungen über Wochenhilfe angestrebte Zweck völlig erreicht; die §§ 8, 9 des Gesetzes hätten daher als überflüssig fortgelassen werden müssen, zumal da die neuen Vorschriften für minderbemittelte unverheiratete Wöchnerinnen auch im Hinblick auf die Erhöhung der Grenze des für die Ermittlung des Minderbemitteltseins festgesetzten Gesamteinkommens im Jahre von 1500 auf 2000 ℳ günstiger sind. Dazu kommt, daß minderbemittelte Wöchnerinnen, die von einem Kriegsteilnehmer geschwängert sind, Wochenhilfe nur erhalten, wenn die Verpflichtung des außerehelichen Vaters zur Gewährung des Unterhalts feststeht — § 3 der Bekanntmachung vom 22. November 1917 —, während nach dem Gesetz vom 26. September 1919 das Minderbemitteltsein allein genügt. Aus der fortdauernden Geltung der fraglichen Bekanntmachungen können allerhand Zweifelsfragen entstehen; so kann in Frage kommen, ob die Wochenhilfe der von einem Kriegsteilnehmer geschwängerten Wöchnerin (§ 3 der Bekanntmachung vom 23. April 1915 in der Fassung der Bekanntmachungen vom 1. März und 22. November 1917), deren Gesamteinkommen weniger als jährlich 1500 ℳ beträgt (§ 2 der Bekanntmachung vom 23. April 1915), die Wochenhilfe vom Lieferungsver-

Digitized by Google

band oder von der Allgemeinen Ortskrankenkasse erhält.

Aber selbst wenn angenommen werden sollte, daß die Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 und vom 23. April 1915 mit ihren Nachträgen noch gelten, so sind zweifellos die während des Krieges erlassenen Vorschriften, die die RVO. selbst abändern, außer Kraft getreten. Dahin gehören der § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 mit der durch § 3 der Bekanntmachung vom 17. März 1918 (RGBl. S. 129) herbeigeführten, das Wochengeld landwirtschaftlicher Arbeiterinnen (§ 420) regelnden Ergänzung. Ferner muß als aufgehoben gelten die Vorschrift des § 3 der Bekanntmachung vom 22. November 1917, wonach das Wochengeld höher als das Krankengeld bemessen werden kann, sowie die Vorschrift des § 9 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 über die Verpflichtung der Landesversicherungsanstalten zur Gewährung von Darlehen an Krankenkassen, die Beiträge in Höhe von 4½ des Grundlohns erheben. Als fortgefallen ist endlich anzusehen die Vorschrift des § 8 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 über die Verpflichtung der Arbeitgeber landwirtschaftlicher Arbeiterinnen zur Gewährung der erweiterten Leistungen der Wochenhilfe und die Vorschrift des § 9 a. a. O. über die Verteilung der Leistungen der Wochenhilfe durch die leistungspflichtige Krankenkasse auf die Krankenkassen, bei denen die Wöchnerin im letzten Jahr vor der Niederkunft versichert war.

Es kann nach alledem nicht auffallen, daß die Krankenkassen die Vorschriften des Gesetzes für unbrauchbar halten und auf seine schleunige Abänderung drängen. Ganz unhaltbar erscheint ihnen die Tatsache, daß die Ehefrauen, Töchter, Stief- oder Pflegetöchter eines Versicherten ohne weiteres die Wochenhilfe erhalten, während versicherte weibliche Personen eine Versicherung von 26 Wochen im vorhergehenden Jahre nachweisen müssen. Es wird als selbstverständlich angesehen, daß die Ehefrauen usw. der Versicherten auch nur dann Wochenhilfe erhalten sollen, wenn das Familienhaupt im letzten Jahre vor der Niederkunft der betreffenden Angehörigen mindestens 26 Wochen gegen Krankheit versichert war, da sonst die Gefahr besteht, daß die Versicherungsberechtigten den Kassen beitreten, um die außerordentlich hohen Leistungen der Wochenhilfe ihren schwangeren Angehörigen zukommen zu lassen, oder daß zu diesem Zweck für kurze Zeit eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen wird. Bei dieser Gelegenheit müßte auch festgestellt werden, ob Ausländerinnen, die in Deutschland niederkommen, Anspruch auf Wochenfürsorge haben. Zur Zeit sagt hierüber das Gesetz nichts.

Da die erweiterten Leistungen der Wochenhilfe und die Wochenhilfe im Rahmen der Familienhilfe Pflichtleistungen der Krankenkassen geworden sind, so sind, nach § 507 RVO., die Ersatzkassen verpflichtet, ihre Satzungen entsprechend zu ändern. Soweit Ersatzkassenmitglieder das Ruhen der Rechte und Pflichten bei der zuständigen Krankenkasse nicht beantragen (§ 517 RVO.), erhalten sie die Wochenhilfe sowohl von der Krankenkasse als auch von der Ersatzkasse. Allerdings ist es bei den Ersatzkassen üblich, gegenüber Mitgliedern, die von dem Rechte des § 517 RVO. keinen Gebrauch machen, lediglich die Aufgaben einer Zuschußkasse zu übernehmen und solche Mitglieder in eine besondere Klasse zu verweisen. Ob dies zulässig ist, erscheint nach der Vorschrift im § 507 Abs. 3 RVO. allerdings fraglich. Hiernach haben die Ersatzkassen nur die Befugnis, den Mitgliedern der bezeichneten Art an Stelle der Krankenpflege das Krankengeld um ein Viertel des Grundlohns zu erhöhen. Eine andere unterschiedliche Behandlung erscheint also ausgeschlossen. Immerhin ist dem öffentlichen Interesse an einer ordnungsmäßigen Durchführung der Krankenversicherung in solchem Falle dadurch genügt, daß die Ersatzkassenmitglieder von der zuständigen Krankenkasse die Leistungen unverkürzt erhalten, so daß das Verhalten der Ersatzkassen in diesem Punkte nicht beanstandet werden sollte.

Digitized by Google

Hat sowohl die Krankenkasse als auch die Ersatzkasse die volle Wochenhilfe an Familienangehörige gewährt, so wird allerdings das Reich beiden Kassen die Hälfte der Kosten (§ 205d RVO., § 13 des Gesetzes) ersetzen müssen. Sollte darin eine Änderung eintreten, so müßte in Abänderung des § 507 Abs. 3 RVO. den Ersatzkassen das Recht zugesprochen werden, bei Doppelversicherung die Wochenhilfe zu versagen.

Das Reichsgesetzblatt, in dem das Gesetz veröffentlicht ist, ist erst am 29. September d. J. ausgegeben, also der überwiegenden Mehrzahl der Krankenkassen nicht vor dem 1. Oktober bekannt geworden. Da an diesem Tage das Gesetz bereits in Kraft getreten ist, so entsteht die Frage, ob die Krankenkassen von diesem Tage ab die neuen Leistungen gewähren müssen, obwohl ihre Satzungen noch nicht entsprechend geändert sind. An sich wird die Frage zu verneinen sein, denn nach § 321 Nr. 2 RVO. muß die Satzung Art und Umfang der Leistungen bestimmen; die Krankenkassen sind also nur zur Gewährung der in der Satzung bestimmten Leistungen verpflichtet. Dafür spricht auch die Erwägung, daß jedesmal, wenn die Leistungspflicht der Kasse ohne Satzungsänderung bestehen soll, gleichzeitig ausdrücklich vorgeschrieben ist, daß es einer Satzungsänderung nicht bedarf. So enthielt die Verordnung über die Versicherung der im vaterländischen Hilfsdienst Beschäftigten vom 24. Februar 1917 (RGBl. S. 171) im § 2 eine solche Vorschrift, und ebenso findet sich diese im § 22 des vorliegenden Gesetzes. Über der Beschlußfassung des Ausschusses und über der Genehmigung der Satzungen durch das Oberversicherungsamt wird zweifellos viel Zeit vergehen, so daß vor dem 1. Januar k. J. kaum alle Krankenkassen im Besitz einer abgeänderten Satzung sein werden. Hiernach würde die Leistung der Wochenhilfe im Umfange des Gesetzes von verschiedenen Kassen bis dahin nicht gewährt werden. Es muß daher eine Vorschrift erlassen werden, durch die die Verpflichtung der Kassen zur Gewährung der Wochenhilfe, insbesondere im Rahmen der Familienhilfe, asudrücklich ausgesprochen wird. Auch für die Ersatzkassen ist eine solche Vorschrift unbedingt erforderlich.

Im Hinblick auf die Unzahl der Streitfragen wird eine durchgreifende Änderung des Gesetzes vom 26. September 1919 unbedingt nötig sein, damit nicht eine unterschiedliche Auffassung unter den Krankenkassen Platz greift. Diese sind schon durch die ungeheure Belastung, die ihnen aus dem Gesetz erwächst, in eine überaus mißliche Lage geraten. Der Umfang der Mehrausgaben wird am besten dadurch klargemacht, daß bei dem nicht ungewöhnlichen Grundlohn von 10 ℳ und bei einem Krankengeld nur in gesetzlicher Höhe, aber bei verlängerter Bezugsdauer des Wochen- und Stillgeldes auf 13 und 26 Wochen jeder Entbindungsfall einer versicherten Wöchnerin 737 ℳ 50 Pf. kostet, nämlich 50 ℳ Entbindungsgeld, Wochengeld für 92 Tage zu 2,50 ℳ = 230 ℳ, Stillgeld für 183 Tage zu 2,50 ℳ = 457,50 ℳ, während die Mindestleistungen im Rahmen der Familienhilfe bei jedem Versicherungsfall an Kosten 220 ℳ 25 Pf. verursachen. Wird weiter berücksichtigt, daß die dem Reiche zugedachten Kosten bei der hoffnungslosen Finanzlage gar nicht werden aufgebracht werden können, so wird man vor der Feststellung nicht zurückschrecken können, daß es große Mühe machen wird, ein im gleichen Maße mißratenes Gesetz ausfindig zu machen. Aus dem Ärmel schütteln lassen sich nun einmal Vorschriften auf dem Gebiete des Krankenversicherungsrechts nicht.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts.

(Nr. 9 und Nr. 10 der **Amtl. Nachr.** v. 15. September und 15. Oktober 1919.)

I. Unfallversicherung.

Der Rekurs ist nach § 1700 Ziff. 3 RVO. nur ausgeschlossen, wenn es sich lediglich um Rententeile für begrenzte und bereits abgelaufene Zeiträume handelt und nicht auch gleichzeitig um die sich an diese Zeiträume anschließende Rente. Handelt es sich um die den Bezugsberechtigten bis zum Tode des Verletzten zustehende Rente, so ist der Rekurs weder nach Ziff. 2 noch nach Ziff. 3 des § 1700 ausgeschlossen (Großer Senat 3024 S. 380).

Der Lauf der Frist zur nachträglichen Anmeldung eines Anspruchs auf Unfallentschädigung gemäß § 1547 Abs. 2 RVO. hängt ab von der Kenntnis des gesetzlichen Vertreters, nicht des vertretenen Berechtigten, auch wenn dieser, als Minderjähriger über 16 Jahre, nach § 1591 Abs. 3 mit §§ 1650, 1679, 1701 zur selbständigen Geltendmachung von Rechtsbehelfen und Rechtsmitteln befugt ist (3025 S. 383).

Zur Erstattung der Kosten, die dadurch entstehen, daß das Versicherungsamt im Einspruchsverfahren nach §§ 1600 bis 1605 RVO. das Erscheinen des Verletzten zum Zwecke der Beweisaufnahme anordnet, sind die Versicherungsträger auch dann verpflichtet, wenn das Versicherungsamt nicht nur die Beweisaufnahme, sondern auch die Vernehmung des Verletzten mit der mündlichen Verhandlung verbindet (3026 S. 386).

Die durch Vertrag mit einem Gemeindeverband übernommene Pflege von Zucht-Ziegenböcken ist jedenfalls dann als landwirtschaftlicher Privatbetrieb versichert, wenn der Bockpfleger sie im wirtschaftlichen Zusammenhange mit einer eigenen, sei es auch nur hauptsächlich für diesen Zweck angeschafften und kleinen Bodenbewirtschaftung selbständig ausführt (3027 S. 398).

Die Selbstversicherung des Landwirts erstreckt sich auf die gelegentliche Ausnützung des eigenen Betriebsgespanns zu Privatfahrten ohne Erwerbszweck (3028 S. 399).

Handel mit Lotterielosen ist kein Betrieb zur Behandlung und Handhabung der Ware im Sinne des § 537 Abs. 1 Ziff. 11 RVO. Der mit ihm etwa verbundene Betrieb zur Beförderung von Gütern gehört zur Lagerei-Berufsgenossenschaft (3029 S. 401).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Ein Anspruch auf Hausgeld (§ 186 RVO.) ist auch dann nicht gegeben, wenn der Versicherte unmittelbar vor seiner Erkrankung oder Einweisung ins Krankenhaus seine Angehörigen nur deshalb nicht weiter unterhalten hat, weil er daran durch außerhalb seines Willens liegende Umstände verhindert war (2545 S. 412).

Kassenleistungen gelten im Sinne des § 212 RVO. auch dann als bezogen, wenn sie dem Versicherten gesetzlich zustehen, aber nicht tatsächlich gezahlt werden (2546 S. 413).

B. Zur Krankenversicherung.

Erlischt eine freiwillige Weiterversicherung durch versicherungspflichtige Beschäftigung bei der Heeresverwaltung im Auslande?

Urteil des **Versicherungsamts Nordhausen** vom 9. Oktober 1919.

M. war bis zum 13. März 1917 infolge seiner Beschäftigung als Registrator bei einer Aktiengesellschaft in Nordhausen Pflichtmitglied der beklagten Kasse. Am 14. März 1917 wurde er zum vaterländischen Hilfsdienst eingezogen und im April beim Wirtschaftsausschuß der Etappeninspektion der 2. Armee in Valenciennes als Magazinverwalter angestellt. Da zur Zeit seiner Einziehung noch nicht feststand, in welcher Weise die Krankenfürsorge für ihn geregelt werden würde, so setzte der Antragsteller seine Mitgliedschaft bei der Kasse als freiwilliges Mitglied fort. Als solches hat er auch die Kassenbeiträge ordnungsgemäß und ohne Widerspruch der Kasse bis Ende Dezember 1917 gezahlt. Infolge Erkrankung kam der Antragsteller im Januar 1918 nach Nordhausen zurück und erhielt hier vom 29. Januar ab von der Allgemeinen Ortskrankenkasse täglich 3 ℳ Krankengeld ausgezahlt. Am 4. März erhielt die Kasse vom Kriegsministerium Anweisung, dem Antragsteller für Rechnung des Reiches Krankenhilfe zu gewähren. Sie hat daraufhin dem Antragsteller für die Zeit vom 3. März bis 1. Juni 1918 das Krankengeld für Rechnung des Reiches weitergezahlt. M. verlangt von der Kasse außerdem noch das gleiche Krankengeld für die gleiche Zeit auf Grund seiner freiwilligen Weiterversicherung. Die Kasse bestreitet ihre Verpflichtung zur Zahlung, weil sie erst durch die Anweisung des Kriegsministeriums erfahren habe, daß der Antragsteller beim Hilfsdienst beschäftigt sei. Diese Beschäftigung sei versicherungspflichtig, der Antragsteller sei infolgedessen mit seinem Eintritt in diese Beschäftigung Pflichtmitglied einer anderen Krankenkasse geworden und deshalb sei ge-

Digitized by Google

mäß § 312 RVO. mit dem Eintritt in den Hilfsdienst seine freiwillige Mitgliedschaft bei ihr erloschen.

M. bestreitet diese Ausführungen. Er behauptet, ihm sei gemäß dem zwischen ihm und der Etappeninspektion abgeschlossenen Anstellungsvertrage lediglich Krankenfürsorge nach Anlage D. der Ausführungsbestimmungen des Kriegsministeriums vom 20. Januar 1917 (ArbVers. S. 155) zur Verordnung des Bundesrats vom 14. Dezember 1916, betr. Krankenversorgung von Arbeitern im Auslande (ArbVers. 1917 S. 9) zugesichert worden. Er habe demnach die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung gehabt. Übrigens sei auch der Kasse seine Beschäftigung im Hilfsdienst bekannt gewesen. Gelegentlich eines Urlaubs sei er in Uniform bei der Kasse gewesen und es sei ihm von einem Kassenangestellten noch gesagt worden, er könne die Beiträge gleich für zwei Monate vorauszahlen. Die Kasse habe auch seine Beiträge über ¾ Jahre lang ohne Widerspruch angenommen, und sei schon deshalb nach § 315 RVO. verpflichtet, seine Mitgliedschaft anzuerkennen.

Das Versicherungsamt hat die Kasse zur Zahlung des Krankengeldes verurteilt aus folgenden Gründen:

Der Anspruch des Antragstellers erschien gerechtfertigt. Nach dem Anstellungsvertrag war der Antragsteller als Magazinverwalter im Auslande angestellt, es treffen daher die im Vertrage angeführten Ausführungsbestimmungen vom 20. Januar 1917 Anlage D. auf sein Anstellungsverhältnis zu. Ziffer 1 dieser Anlage D. lautet: „Personen, die im Inland der reichsgesetzlichen Krankenversicherung unterliegen würden (Vorbemerkung 3), aber während ihrer Beschäftigung im Ausland aus besonderen Gründen nicht in eine Krankenkasse eingewiesen werden können, erhalten — ohne daß von ihnen Beiträge erhoben werden — in Krankheitsfällen eine Fürsorge nach folgenden Gesichtspunkten: Weiterhin wird dann der Inhalt der Krankenfürsorge erörtert.

Hiernach kann es keinem Zweifel unterliegen, daß der Antragsteller durch seinen Eintritt in den Hilfsdienst nicht Mitglied einer anderen Kasse geworden ist, da ja die Fürsorge ausdrücklich nur solchen Personen gewährt wird, die infolge der besonderen, eben durch die Beschäftigung im Kriegsgebiet hervorgerufenen Umstände nicht Mitglied einer Krankenkasse werden können. Die Ansicht der Allgemeinen Ortskrankenkasse, die dem Antragsteller gewährte Fürsorge sei der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse gleichzuachten, widerspricht dem klaren Wortlaut des § 312 RVO., der zu einer analogen Auslegung keinerlei Handhabe bietet. Hätte der § 312 ähnliche Fälle wie den vorliegenden auch treffen wollen, so hätte der Gesetzgeber dies leicht durch eine andere Textfassung erreichen können, etwa derart, daß die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte eine andere versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt, oder ähnlich. Mangels einer solchen Bestimmung muß die wörtliche Auslegung des § 312 RVO. Platz greifen und der Antragsteller muß daher für berechtigt gehalten werden, der Kasse als freiwilliges Mitglied anzugehören. Als solches hat er Anspruch auf Krankengeld für die Dauer seiner Erkrankung. Wenn ihm auch solches vom 3. März 1918 ab von der Kasse schon auf Kosten des Reiches gewährt wurde, und es deshalb eigentümlich anmuten mag, daß ihm der gleiche Betrag nochmals von derselben Kasse gewährt werden soll, so ist das doch lediglich darauf zurückzuführen, daß das Reich gerade die Allgemeine Ortskrankenkasse mit der Gewährung der Krankenhilfe beauftragte.

Hätte der Antragsteller die Krankenhilfe des Reiches durch eine andere Kasse bezogen, so würde die Allgemeine Ortskrankenkasse voraussichtlich niemals Anstand genommen haben, ihm das bisher gezahlte Krankengeld weiterzuzahlen.

Da über die Höhe des Anspruchs kein Streit herrschte, so war die Allgemeine Ortskrankenkasse antragsgemäß zu verurteilen.

Anmerkung: Die Entscheidung erscheint uns — entgegen der Meinung des Einsenders — richtig. Maßgebend ist in erster Reihe das Gesetz, also die Bekanntm. v. 14. 12. 16 (ArbVers. 1917 S. 9), nicht die Ausführungsbestimmungen (das. S. 155), soweit sie sich etwa nicht im Rahmen des Gesetzes halten. Ein solcher Widerstreit zwischen den Ausführungsbestimmungen und dem Gesetz besteht übrigens für den vorliegenden Fall nicht. Die Bekanntm. bezweckt, dem Versicherungsbedürfnis der im Auslande für Heereszwecke beschäftigten Personen zu genügen, unter Berücksichtigung des Umstandes, daß im Ausland die deutschen Krankenkassen, die deutschen Versicherungsbehörden und die deutschen Ärzte fehlen (zu vgl. die amtl. Erläuterungen in ArbVers. 1917 S. 187, 188). In den §§ 1 bis 7 wird die Krankenversicherung derjenigen geregelt, die im besetzten Ausland von deutschen Unternehmern für Heereszwecke beschäftigt werden. Sie sind, soweit sie im Inland versicherungspflichtig sein würden, kraft Gesetzes Pflichtmitglieder bestimmter deutscher Krankenkassen. Diese Vorschriften können nach § 8 im Verordnungswege auch für unmittelbare Beschäftigungsverhältnisse zur deutschen Heeresverwaltung zur Geltung gebracht werden. Hiervon hat das preußische Kriegsministerium Gebrauch gemacht. In § 8 der Ausf. Best. v. 20. 1. 17 (ArbVers. S. 155 ff.) sind die erwähnten §§ 1 bis 7 der Bekanntm. ausdrücklich auf die unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisse zur Heeresverwaltung für anwendbar erklärt, und es ist weiter die Kassenzuständigkeit für diese Fälle besonders geregelt. Die so Beschäftigten sind daher gleichfalls kraft Gesetzes Pflichtmitglieder einer deutschen Krankenkasse. Auf die hiernach zu behandelnden Fälle wären, da es sich um eine Ergänzung (Novelle) zur RVO. handelt, deren allgemeine Bestimmungen anzuwenden, insbesondere auch der § 312, wonach die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen Kasse wird. Ein solcher Fall liegt aber nicht vor. Nach § 8d der Ausf. Best. übernimmt die Heeresverwaltung selbst die „Krankenfürsorge“ (nicht: „Versicherung“!), wenn die Einweisung in eine heimatliche Krankenkasse schwer durchführbar ist. Um einen solchen Fall handelt es sich hier. Der Beschäftigte wurde hiernach nicht Mitglied einer Krankenkasse, sondern die Heeresverwaltung trat in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeberin fürsorglich für ihn ein. Daß dies nicht eine Versicherung im Sinne der RVO. bedeutet, ergibt sich klar aus der im § 8d er-

Digitized by Google

wähnten Anlage D (ArbVers. S. 157 Sp. 2). Insbesondere werden z. B. Beiträge nicht erhoben (Ziff. 1); die Leistungen sind eigenartig gestaltet. Sterbegeld wird nicht gewährt (Ziff. 6). Deshalb läßt sich § 312 RVO. auf einen solchen Fall nicht anwenden. Es wäre hart, wenn der Beschäftigte infolge solcher Fürsorge der Rechte, die er als Weiterversicherter bei einer heimatlichen Krankenkasse erlangt hat (z. B. auch der Familienfürsorge) verlustig ginge. Daß er anderseits doppeltes Krankengeld bezieht, ist eine nicht gerade sachgemäße, aber unabweisliche Folge aus der getroffenen Regelung.

C. Zur Unfallversicherung.

Wiederholte Bestrafung wegen fortdauernder Zuwiderhandlung gegen Unfallverhütungsvorschriften.

Entscheidung des **Bayer. Landesversicherungsamts** v. 14. Oktober 1918 (B. 11/18).

Zuwiderhandlungen der hier vorliegenden Art, die auf Grund der Ermächtigung des § 851 RVO. in § 27 der Unfallverhütungsvorschriften mit einer Geldstrafe bis zu 1000 ℳ bedroht sind, stellen sich als echte Unterlassungsdelikte dar. Diese Unterlassungsdelikte sind regelmäßig Dauerdelikte. Bei einem solchen wird der Tatbestand der strafbaren Handlung durch eine Willensbetätigung begründet, die während eines bestimmten Zeitraums ununterbrochen fortdauert. Die Sache liegt anders als beim Zustandsdelikt, bei welchem eine zeitlich vorübergehende Handlung einen fortdauernden rechtswidrigen Zustand erzeugt. Bei den Unterlassungsdelikten dauert nicht nur der ordnungswidrige Zustand, sondern auch die strafbare Willensbetätigung fort (vgl. auch Olshausen-Zweigert, Kommentar zum RStrGB., Anm. 5c zu § 73). Die strafbare Handlung wird deshalb jeden Augenblick erneuert.

Aber auch die Grundsätze über die Behandlung fortgesetzter Delikte rechtfertigen die Auffassung des Oberversicherungsamts keineswegs. Mag auch das einmalige Verschulden eine fortgesetzte Unterlassung zu einer rechtlichen Einheit verbinden, so läßt sich doch eine fortgesetzte Zuwiderhandlung dann nicht mehr annehmen, wenn die Einheit des Vorsatzes unterbrochen wurde. Die Einheit des Vorsatzes gilt aber als unterbrochen, wenn eine Verurteilung wegen der Unterlassung inmitte liegt (Olshausen-Zweigert a. a. O. Anm. 8 zu § 73). Wie die Beschwerde mit Recht hervorhebt, geht es nicht an, einem Unternehmer, der wegen eines Verstoßes gegen eine bestimmte Unfallverhütungsvorschrift einmal bestraft worden ist, zu gestatten, daß er sich um diese überhaupt nicht mehr kümmere und ihm einen Freibrief für alle Zukunft zu erteilen. Ebensowenig geht es an, eine erneute Bestrafung von Zufälligkeiten abhängig zu machen, wie dies z. B. der Wechsel des Unternehmers oder der Wechsel der Strafvorschrift darstellen würde. Die Annahme eines fortgesetzten Delikts beruht auf praktischen Erwägungen. Aus praktischen Gründen wurde eine rechtliche Einheit geschaffen. Diese rechtliche Einheit darf aber nicht dazu führen, daß Sinn und Zweck des Gesetzes aufgehoben würden....

Mit der Bestrafung des G. im Jahre 1913 begann also eine neue Zuwiderhandlung. Der Beschluß des Oberversicherungsamts ist deshalb aufzuheben.

Der Senat kann in der Sache selbst entscheiden. G. glaubt schuldlos zu sein, weil er im Jahre 1909 die verlangten Schutzvorrichtungen für die Fabrik beschafft und sein dortiger Betriebsleiter sie auf Verlangen der Arbeiter gleich wieder entfernt habe. Wie schon der Beschluß des Oberversicherungsamts von 1913 ausführt, ist dieses Vorbringen nicht geeignet, den G. zu entlasten. Gerade die Bestrafung im Jahre 1913 hätte dem Unternehmer Anlaß geben müssen, selbst in der Fabrik nach dem Rechten zu sehen und sich nicht in allem auf den Betriebsleiter zu verlassen. Übrigens bezog sich der Widerstand der Arbeiter jedenfalls nur auf andere Schutzvornahmen, welche im Jahre 1909 angeordnet worden waren. Die gesonderten Ausrückvorrichtungen hindern die Arbeit in keiner Weise, erhöhen vielmehr die Arbeitsleistung an den einzelnen Maschinen, weil sie geeignet sind, Hindernisse zu beseitigen, die wegen der Betriebsstörungen an anderen, bei der gleichen Ausrückvorrichtung beteiligten Maschinen eintreten. An den gemeinsamen Ausrückvorrichtungen hat der Betriebsunternehmer offenbar nie etwas geändert. Das zeigt der Gesamtzustand der Anlagen, wie sie der technische Aufsichtsbeamte der Berufsgenossenschaft jeweils antraf.

G. bestreitet außerdem, daß sein Verhalten Leben und Gesundheit von Mitmenschen gefährde; bei den in Betracht kommenden wenigen Maschinen handele es sich um die leichtesten und gefahrlosesten der Holzbearbeitung. Aber auch die an sich harmloseste Maschine kann, wie die Erfahrung lehrt, die Unversehrtheit des Körpers und beim Zusammentreffen besonderer Umstände auch das Leben gefährden, wenn sie nicht jederzeit bequem ausgerückt werden kann. Die Forderung der Berufsgenossenschaft ist deshalb vollständig gerechtfertigt.

(Breithaupt.)

Digitized by Google

D. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

„Angestelltenversicherung" 1919 S. 163 ff.

Nr. 350. Stellt sich im Verlaufe einer Krankheit heraus, daß sie keine Aussicht auf Heilung bietet, so ist zu prüfen, ob der ungünstige Ausgang durch Hinzutritt besonderer, nicht voraussehbarer Umstände veranlaßt ist. Ist dies der Fall, so ist bis zum Eintritt dieser Umstände vorübergehende und von da an dauernde Berufsunfähigkeit anzunehmen.

Nr. 351. Körperliche Krankheit, welche dem Versicherten die Möglichkeit freiläßt, seine Rechte durch Dritte zu wahren, bildet keinen Grund zur Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

Nr. 352. Die Vorschrift des § 208 des Versicherungsgesetzes für Angestellte trifft auch solche Fälle, in denen die Beiträge nach Eintritt des Versicherungsfalles (§ 25 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) entrichtet worden sind.

Nr. 353. 1. Der § 208 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gilt auch für die Zuschußleistungen nach § 366. — 2. Der Anspruch der Zuschußkasse aus § 366 des Versicherungsgesetzes für Angestellte setzt die Erhaltung der Anwartschaft für die Ansprüche des einzelnen Mitglieds nach diesem Gesetze nicht voraus.

Nr. 354. Der Erstattungsanspruch aus der Bekanntmachung vom 26. Mai 1916 (RGBl. S. 425) setzt die Erhaltung der Anwartschaft voraus.

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Verordnung, betr. Abänderung der Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 23. April 1919 (RGBl. S. 416).

Vom 27. Oktober 1919 (RGBl. S. 1827).

Auf Grund der die wirtschaftliche Demobilmachung betreffenden Befugnisse wird nach Maßgabe des Erlasses, betreffend Auflösung des Reichsministeriums für wirtschaftliche Demobilmachung vom 26. April 1919 (RGBl. S. 438) verordnet, was folgt:

Artikel 1.

Die Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge vom 23. April 1919 (RGBl. S. 416) wird wie folgt geändert:

1. Dem § 4 wird folgender Abs. 3 zugefügt:

„Gemeinden oder Gemeindeverbänden, welche die nach dieser Verordnung zulässigen Höchstsätze der Erwerbslosenunterstützung überschreiten, kann die Reichsbeihilfe durch den Reichsminister der Finanzen, die Landesbeihilfe durch die Landeszentralbehörde entzogen werden."

2. Im § 8 Abs. 2 schließt der dritte Satz mit den Worten „Erwerbslosenfürsorge gewähren". Die Worte „Die Beihilfe soll im Falle der Beförderung durch die Eisenbahn die Kosten dieser Beförderung nicht übersteigen" werden gestrichen.

3. Als Abs. 8 wird dem § 9 folgende Vorschrift zugefügt:

„Wenn ein Erwerbsloser eine Arbeitsstelle annimmt, in der er zu vollem Verdienst erst nach Angewöhnung der erforderlichen Fertigkeit gelangen kann, ist die Gemeinde des letzten Wohnorts berechtigt, aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge einen Zuschuß für die Dauer von 6 Wochen zu gewähren, sofern der verdiente Lohn den bisherigen Betrag der Erwerbslosenunterstützung einschließlich der Familienzuschläge nicht um 1 ℳ werktäglich übersteigt. Der Zuschuß darf den Unterschied zwischen dem Lohne und der um 1 ℳ werktäglich vermehrten Unterstützung nicht überschreiten."

4. Als Abs. 9, 10 und 11 wird dem § 9 folgende Vorschrift zugefügt:

„In den Orten der Ortsklassen A und B sind die Gemeinden (Gemeindeverbände) ermächtigt, den Erwerbslosen, die das 18. Lebensjahr vollendet und an mindestens 60 Tagen der vorhergehenden 3 Monate die volle Erwerbslosenunterstützung bezogen haben, in der Zeit vom 1. November 1919 bis zum 31. März 1920 aus Mitteln der Erwerbslosenfürsorge eine Winterbeihilfe zu gewähren. Der Monatsbetrag der Beihilfe ist bei Erwerbslosen mit zuschlagsberechtigten Familienangehörigen gleich dem vierfachen Tagessatze der Unterstützung einschließlich der Familienzuschläge, bei den übrigen Erwerbslosen gleich dem dreifachen Tagessatze der Unterstützung. Die Winterbeihilfe wird monatsweise gewährt, sie soll in der Regel in Sachleistungen bestehen.

Soweit bei einem Erwerbslosen die Voraussetzungen für die Zahlung der Winterbeihilfe nicht während des ganzen Monats gegeben sind, wird ein entsprechender Bruchteil der Winterbeihilfe gewährt. Für die Bemessung des Bruchteils wird der Monat zu 26 Tagen berechnet.

Die Landeszentralbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann in Fällen besonderen Bedürfnisses zulassen, daß die Winterbeihilfe auch in Orten gewährt wird, die nicht zu den Ortsklassen A oder B gehören."

5. Hinter § 15 wird folgender § 15a neu eingefügt:

„Der Reichsarbeitsminister ist ermächtigt, mit Zustimmung des Reichsministers der Finanzen an Gemeinden und Gemeindeverbände zur Unterstützung von Maßnahmen, die geeignet sind, den Abbau der Erwerbslosenfürsorge zu fördern, Zuschüsse zu bewilligen. Die Zuschüsse bestimmen sich in ihrer Höhe nach der Zahl der Erwerbslosen, die durch diese Maßnahmen der Erwerbslosenfürsorge entzogen und ferngehalten werden. Die Zuschüsse sollen, das Einverständnis der Landesregierungen vorausgesetzt, nach den Grundsätzen des § 4 Abs. 1 auf das Reich, das Land und die Gemeinden oder den Gemeindeverband verteilt werden."

6. Hinter § 16a wird folgender § 16b neu eingefügt:

„§ 16b.

Bei Streitigkeiten zwischen den Trägern der Erwerbslosenfürsorge über die Unterstützungs- oder Erstattungspflicht entscheidet die Landeszentralbe-

Digitized by Google

hörde unter Ausschluß des Rechtswegs endgültig. Gehören die Träger der Fürsorge verschiedenen deutschen Ländern an, so entscheidet der Reichsarbeitsminister endgültig."

Artikel 2.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Anmerkung. In der Überschrift wie im Eingange beruht das Datum „vom 23. April 1919" offenbar auf einem Irrtum. Die abgeänderte Verordnung ist vom 15., die Bekanntmachung der neuen Fassung vom 16. April 1919 (RGBl. S. 416, Arb.-Vers. Heft 14 S. 275 [Anm.] und Heft 23 S. 452). — Die vorliegende neueste Änderung ist, durch Ausgabe der Nr. 207 des RGBl., am 28. Oktober 1919 in Kraft getreten.

Gebühren der Ärzte, Zahnärzte, Wundärzte und Hebammen.

Verfügung des **württembergischen Ministeriums des Innern** v. 7. August 1919 (RegBl. Nr. 25 S. 284).

Die Mindestsätze der in den Verfügungen des Ministeriums des Innern vom 25. März 1899 (RegBl. S. 284) und vom 10. Juli 1917 (RegBl. S. 65) festgesetzten Gebühren der approbierten Ärzte, Zahnärzte, Wundärzte 2. Abteilung und Hebammen für die Geschäfte der Privatpraxis werden bis auf weiteres, vorbehaltlich der Neuordnung des ärztlichen Gebührenwesens, mit Wirkung vom 1. Juli 1919 an um die Hälfte erhöht, soweit diese Gebühren nicht schon durch die Verfügung vom 14. März 1918, betr. die Gebühren der approbierten Ärzte für die Geschäfte der Privatpraxis (RegBl. S. 39) erhöht worden sind. — Zu vgl. ArbVers. 1918 S. 554.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Rentensätze für Kriegsteilnehmer.

Amtlich wird nunmehr eine klare Übersicht über die Rentensätze für Kriegsteilnehmer gegeben, die irgendwie durch Verletzung ihrer Gesundheit an der Erwerbsfähigkeit behindert sind. Die Erwerbslosigkeit wird hierbei gestaffelt nach einer Verlustskala an Arbeitsfähigkeit von 33⅓, 50, 60 und 80 %.

Die Monatssätze der Rente betragen bei

33⅓	50	60	80 %
15,00	22,50	27,00	36,00 ℳ

Dazu kommen die Rentenzuschläge von

11,25	22,50	27,00	36,00 ℳ

zusammen also

26,25	45,00	54,00	72,00 ℳ

Dazu kommt die Kriegszulage (allgemein 15 ℳ) monatlich ohne Rücksicht auf die Erwerbsbeschränkung:

41,25	60,00	69,00	87,00 ℳ

und 40 % Teuerungszulage:

16,50	24,00	27,60	34,80 ℳ

zusammen monatlich:

57,75	84,00	96,60	121,80 ℳ.

Die einfache Verstümmelungszulage jedesmal 27 ℳ im Monat und 40 % Teuerungszulage = 10,80 ℳ, zusammen 37,80 ℳ monatlich oder 1,26 ℳ täglich.

Die obigen Gebührnisse und die einfachen Verstümmelungszulagen machen zusammen täglich

	3,19	4,06	4,48	5,32 ℳ
bei	33⅓	50	60	80 %

Zusammen also betragen die Unterstützungssätze für verstümmelte Kriegsbeschädigte, wenn nur die einfache Verstümmelungszulage gewährt wird, monatlich:

	95,55	121,80	134,40	159,60 ℳ
bei	33⅓	50	60	80 %

Erwerbslosigkeit.

Es wird darauf hingewiesen, daß alle Rentenansprüche von Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen aus diesem Kriege, die auf Grund früherer Versorgungsansprüche abgelehnt worden sind, noch einmal gestellt werden können. Wenn früher im Wege des Einspruchs die Instanzen der Militärverwaltungsbehörden nicht zu einer Bewilligung der Rente gelangt sind, kann nunmehr auch für jene früher abgelehnten Fälle die Entscheidung des Militärversorgungsgerichts (und in letzter Instanz das Reichsmilitärversorgungsgericht) angerufen werden. Nur muß der Antrag bis zum 31. Dezember 1919 wiederholt sein. Nach diesem Zeitpunkt ist jede Wiederholung ausgeschlossen.

Schaffung und Gestaltung eines Reichsknappschaftsgesetzes.

Der Allgemeine deutsche Knappschaftsverband hielt am 30. Oktober in Berlin eine Sitzung der Mitglieder seines ständigen Ausschusses aus dem Kreise der Arbeitgeber mit Vertretern der Arbeiter (Knappschaftsältesten) ab. Die Regierungen und Bergbehörden der Einzelstaaten Deutschlands und die Bergarbeiterverbände hatten Vertreter entsandt. Über die Schaffung und Gestaltung eines Reichsknappschaftsgesetzes sprachen als Berichterstatter Dr. Heimann-Charlottenburg, Oberbergrat Dr. Hense-Bochum, die Knappschaftsdirektoren Beling-Eisleben, Herzer-Cottbus, Milde-Tarnowitz und der Arbeitersekretär Wissmann-Bochum. Für die einzelnen Zweige, wie Krankenversicherung, Pensionskassen, Verhältnis der Knappschaftskassen zu anderen Vereinen, Verwaltung und Übergangsbestimmungen, wurden besondere Berichterstatter unter Zuziehung von Arbeitervertretern gewählt, die zunächst je eine Vorlage ausarbeiten sollen, welche den weiteren Beratungen als Grundlage zu dienen hat.

Vereinigung rheinischer Krankenkassen (Sitz Düsseldorf).

Einem uns zugegangenen Berichte über die 13. Mitgliederversammlung der Vereinigung rheinischer Krankenkassen in Elberfeld am 25. und 26. Oktober 1919 entnehmen wir folgendes: Jäker-Düsseldorf hielt einen Vortrag über das Angestelltenrecht und die Einwirkung des Betriebsrätegesetzes auf die Krankenkassen. Er nahm dabei Stellung zu der Fortführung der Tarifgemeinschaft zwischen dem Hauptverbande deutscher Ortskrankenkassen und dem Zentralverbande der Angestellten. Unter lebhafter Zustimmung vertrat er den Standpunkt: im allgemeinen müßten die Krankenkassen

Digitized by Google

ihre Angestellten nach den Sätzen der Gemeindebeamten bezahlen, nicht besser, aber auch nicht schlechter. Die Versammlung beschloß nahezu einstimmig: „Die Jahresversammlung stimmt dem vorliegenden Tarifentwurf zu. Sie akzeptiert insbesondere auch die in dem Entwurf vorgesehene Arbeitszeit von 43½ Stunden pro Woche, lehnt aber eine weitergehende Verkürzung der Arbeitszeit durch allgemeine tarifliche Regelung ab. Die Jahresversammlung beauftragt den Vorstand, bezüglich der Regelung der Gehaltsfrage und der Gruppeneinteilung notwendig werdende Verhandlungen auf bezirklicher Grundlage zu pflegen. Zu diesen Verhandlungen ist auch der Gesamtverband deutscher Krankenkassen und der Reichsbund der Krankenkassen-Angestellten hinzuzuziehen, um eine einheitliche Regelung für die rheinischen Krankenkassen zu erzielen." — In der Aussprache regte Menge-Ohligs an, für das Rheinland zu den vorgesehenen neuen Tarifsätzen einen Aufschlag von 50 v. H. vorzusehen. Ferner den Tarif rechtsverbindlich zu machen und dem Vorstand eine Kommission beizugeben, die sofort in Tarifverhandlungen mit den Verbänden der Kassenangestellten eintreten soll. Von der Wahl einer solchen Kommission nahm die Versammlung Abstand.

Über die Beschaffung von Zahnersatz unter Beihilfe der Versicherungsträger berichtete Geschäftsführer Walter-Düsseldorf. Es wurde folgende Entschließung gefaßt: „Die Versammlung richtet an den Vorstand der Landesversicherungsanstalt ›Rheinprovinz‹ den Antrag, die Grundsätze bei Bewilligung von Zahnersatz allgemein einer Änderung zu unterziehen, im besonderen hinsichtlich des bei solchen Anträgen vorgeschriebenen Verfahrens; sodann, daß für Versicherte, die zugleich Mitglieder der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte sind, bei einer Beteiligung von zwei Versicherungsträgern ein Drittel und bei einer Beteiligung von drei Versicherungsträgern ein Viertel der Gesamtkosten von seiten der Landesversicherungsanstalt übernommen werden, und weiter, daß schon bei vier künstlichen Zähnen die Kosten übernommen werden." Über die von den Zahnärzten geforderte Erhöhung der Preise für künstlichen Zahnersatz, soweit er unter Teilnahme der Landesversicherungsanstalt „Rheinprovinz" beschafft wird, sprach ebenfalls Walter-Düsseldorf. Begrüßt wurde, daß die Landesversicherungsanstalt diese Angelegenheit unter Hinzuziehung der Krankenkassenverbände erledigen wird. Bei diesen Verhandlungen soll der Zuschuß von seiten der Landesversicherungsanstalt so beantragt werden, daß er die Krankenkassen in der Provinz in den Stand setzt, bestehende günstigere Vereinbarungen mit Zahnärzten und Zahntechnikern den Versicherten weiter nutzbar zu machen.

Verwaltungsdirektor Schütz-Düsseldorf begründete einen Antrag auf Abänderung des § 205b Ziff. 2 RVO. dahin, daß die Leistung an Sterbegeld statt nur für Ehefrauen und Kinder, erweitert wird auf alle im Haushalt des Versicherten lebenden und von diesem unterhaltenen Familienangehörigen. Diese Angelegenheit soll dem Hauptverbande als Material für die künftigen Verhandlungen mit der Regierung übermittelt werden.

Am zweiten Verhandlungstage sprach zunächst Verwaltungsdirektor Albert Kohn-Berlin über die Reform der Reichsversicherungsordnung. Seine lehrreichen Ausführungen fanden allseitige Zustimmung. Desgleichen auch ein Vortrag des Beigeordneten Iserloh-Remscheid über die Arzt- und Apothekerfrage. Beide Vorträge führten zur Annahme folgender Entschließung: „Die 13. Mitgliederversammlung erklärt ihr volles Einverständnis mit den Ausführungen des Verwaltungsdirektors Kohn über die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Reichsversicherungsordnung und mit den Darlegungen des Beigeordneten Iserloh über die Arzt- und Apothekerfrage. Die Versammlung erblickt einen durchgreifenden Erfolg in der besseren Ausgestaltung des gesamten Heilwesens nur in seiner Sozialisierung."

Bei diesen Verhandlungen wurde von Borchers-Velbert auf die beim Hauptverbande deutscher Ortskrankenkassen eingerichtete neue Abteilung „Heilmittelvertrieb" hingewiesen und die Kassen zum Bezuge aufgefordert. Der Vorstand der Vereinigung sei bereit, Bestellungen der Kassen zu sammeln, um dann dem Hauptverbande gegenüber als ein Käufer aufzutreten.

Es folgte ein Bericht von Thielemann-Düsseldorf über „Ortskrankenkassen und Ersatzkassen". Die hierbei angenommene Entschließung legt Verwahrung ein gegen die durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 geschaffene einseitige Bevorzugung der Ersatzkassen und fordert die Beseitigung der §§ 503 bis 525 RVO.

Michels-Kreuznach empfahl namens des Vorstandes der Vereinigung den Vorständen der Krankenkassen, daß sie durch die Dienstordnung in erhöhtem Maße für die feste Anstellung mit Pensionsberechtigung der Angestellten besorgt sein möchten. Bisher sei für viele Krankenkassen mit Kassenbeamten die Ruhegehaltskasse der Provinzialverwaltung der Rheinprovinz eine geeignete Rückversicherung gewesen. Nachdem aber durch das Gesetz vom 28. Juni 1919 es hinfort neue Kassenbeamte nicht mehr geben wird, sondern nur Kassenangestellte, so sei die Rückversicherung bei dieser Stelle hinfällig. Die Kassen müßten daher um so mehr die eigene Einrichtung, den Versicherungsverein deutscher Krankenkassen, Sitz Berlin, in Anspruch nehmen.

Am dritten Tage fand noch eine Besprechung der Geschäftsführer von Krankenkassen statt, die von 45 Kassenangestellten besucht war. Beratungsgegenstände boten die vielen Zweifelsfragen des Gesetzes über Wochenhilfe und Wochenfürsorge. Auch gab Borchers-Velbert Bericht über das Ergebnis der Verhandlungen zur Vereinheitlichung der Geschäftsberichte der Krankenkassen.

Digitized by Google

Schrifttum.

Gesetz über die Wochenhilfe und Wochenfürsorge. Erläutert von Dr. Fr. Hoffmann, Wirkl. Geh. Oberregierungsrat. Berlin 1919, Carl Heymanns Verlag. 64 Seiten. Preis 2,50 ℳ.

In dem Taschenformat der bekannten Heymannschen Gesetzesausgaben bietet der Verfasser eine Einleitung und eingehende Erläuterungen zu dem an Zweifeln so reichen und so besonders wichtigen Gesetze v. 26. September 1919 (ArbVers. Heft 29 S. 570). Die völlige Beherrschung des Rechtsstoffs in allen Einzelheiten, der bewährte praktische Sinn und eine erstaunliche schriftstellerische Gewandtheit und Rührigkeit haben es dem Verfasser ermöglicht, noch vor Ablauf eines Monats nach dem Erscheinen des Gesetzes mit diesem Hilfsbüchlein auf dem Plan zu erscheinen. Krankenkassen und Versicherungsbehörden haben Ursache, dies dankbar zu begrüßen. Selbstverständlich konnten anderseits, eben wegen dieser Schnelligkeit der Darbietung, mannigfache Zweifel und Bedenken noch keine Berücksichtigung finden, die sich, vom ersten Tage der Gesetzeskraft an, den Kassenorganen und ihren Geschäftsführern bei der praktischen Handhabung des mit ungewöhnlicher Sorglosigkeit abgefaßten Gesetzes aufdrängten und schwere Beunruhigung verursachten.

Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungsamts, herausgegeben von dessen Mitgliedern. 10. Bd. Berlin 1919, Verlag von Behrend & Co. XVI und 462 Seiten. Preis 18 ℳ, für Bezieher der „Amtl. Nachr. des RVA." 14,50 ℳ.

Immer mehr bewährt sich diese hier fortlaufend angezeigte und gebührend gewürdigte Sammlung (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 94, 597, 1918 S. 416, 1919 S. 117) als ein unentbehrliches Hilfsmittel für alle, die mit der praktischen Anwendung oder der wissenschaftlichen Behandlung des verwickelten Rechtsstoffes der Reichsversicherungsordnung und der zahlreichen ergänzenden Vorschriften befaßt sind. Auch der vorliegende zehnte Band zeichnet sich wieder durch große Reichhaltigkeit der aufgenommenen, in musterhafter Übersichtlichkeit geordneten, grundsätzlichen und anderen bedeutsamen Entscheidungen aus. Die 14 „Mitteilungen" (S. 419 bis 432) bringen gleichfalls viel Beachtenswertes. Sachregister und Gesetzesregister sind auch diesmal mit gewohnter Sorgfalt bearbeitet.

Versorgungsansprüche der Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen vor den Militärspruchbehörden. Von Dr. Th. v. Olshausen, Geh. Kriegsrat und vortr. Rat im Reichsarbeitsministerium, und Dr. Herbert Dorn, Landrichter und Hilfsarbeiter im Reichsjustizministerium. Berlin 1919, Verlag von Franz Vahlen. 342 Seiten. Preis geb. 17 ℳ.

Dr. v. Olshausen hat seine Sachkenntnis auf dem Gebiete des Militärversorgungsrechts bereits literarisch bewährt (zu vgl. die Besprechung seines Handb. zum MilVersGes. hier 1918 S. 318). Er hat nunmehr die vorliegende, umfassendere Schrift, wie das Vorwort ausdrücklich bemerkt, in allen Teilen mit Dr. Dorn gemeinschaftlich bearbeitet. Zusammenfassend dargestellt ist im ersten Teil das sachliche (materielle) Recht: die Versorgungsansprüche der Mannschaften, der Offiziere und der Hinterbliebenen aus den maßgebenden Gesetzen und Ausführungsvorschriften; dann in einem zweiten Teil in entsprechender Weise das formelle Recht: die Verfolgung der Versorgungsansprüche vor den zuständigen Stellen. Auch sind die Gesetzestexte selbst und die wichtigsten Ausführungsbestimmungen vollständig mitgeteilt. — Die Darstellung ist dem Zwecke des Buches angepaßt: es ist „denen gewidmet, die in dem großen Kampfe für das Vaterland ihre Gesundheit geopfert haben, und den Hinterbliebenen derer, die aus diesem Kriege nicht mehr heimgekommen sind". Zweifellos wird sich das Buch nicht nur diesen unmittelbar Beteiligten, sondern darüber hinaus auch den Behörden und sonstigen Stellen, die sich mit diesem Rechtsgebiete zu befassen haben, nützlich erweisen. Das Verfahren in Militärversorgungssachen ist durch die Verordnung vom 1. 2. 19 auf neue Rechtsgrundlagen gestellt (zu vgl. hier S. 131 ff. und Fuisting S. 141 ff., 181 ff.). Was das sachliche Versorgungsrecht betrifft, so ist zwar gleichfalls eine grundlegende Neuregelung im Werke, ein Gesetz, das nicht mehr nach militärischen Dienstgraden, sondern nach sozialen Gesichtspunkten aufgebaut sein und, wie der Reichskanzler Bauer in der Nationalversammlung angekündigt hat, noch in diesem Winter zum Abschluß gebracht werden wird. Immerhin wird aber auch dann noch die vorliegende Darstellung des materiellen Rechts nicht ganz ihre Bedeutung verlieren. Denn auch die eingreifendste Neuerung wird sich im Grunde nur als rechtsgeschichtliche Entwicklung darstellen, und sie wird mannigfache Begriffe, Unterscheidungen und Rechtsgrundsätze aus dem bisherigen Recht und aus der Deutung, die es in Schrifttum und Rechtsprechung gefunden hat, übernehmen müssen. Insoweit wird man im ersten Teil des vorliegenden Werkes immer noch zutreffende Aufschlüsse finden. Der zweite Teil wird von jener Neuregelung im wesentlichen überhaupt nicht berührt werden und seinen vollen Wert behalten.

Zur Reform der Angestelltenversicherung und der übrigen Sozialversicherung. Von Heinrich Kloock, Regierungsrat. 2. Auflage 1919. Privatdruck. 16 Seiten.

Der Titel verspricht mehr, als die kleine Schrift hält. Für das ungeheure Anwachsen des Beamtenheeres bei der Reichsversicherungsanstalt und damit der Verwaltungskosten will der Verfasser in erster Linie die Kontenführung bei der Angestelltenversicherung verantwortlich machen. Die Übernahme des Markensystems aus der Invalidenversicherung lehnt er ab. Daß die dagegen von ihm geltend gemachten Gründe nicht stichhaltig sind, ist schon zu wiederholten Malen von verschiedenen Seiten dargelegt worden. Neue Gründe bringt er nicht vor. Das, was er als Ersatz für die Kontenführung vorschlägt, ist das Einzugsverfahren durch die Krankenkassen. Dabei scheint dem Verfasser nicht bekannt zu sein, daß das Einzugsverfahren, dessen Billigkeit und Zuverlässigkeit er so lobt, sich in der Invalidenversicherung so wenig bewährt hat, daß die damit ausgestatteten Landesversicherungsanstalten sich immer wieder für die Beseitigung ausgesprochen haben.

Interessant ist bei der Kloockschen Schrift, daß damit zum ersten Male von einem bei der Reichsversicherungsanstalt tätigen Beamten die Reformbedürftigkeit der Angestelltenversicherung öffentlich anerkannt und dabei auch der Gedanke einer Verschmelzung mit der Invalidenversicherung nicht von

Digitized by Google

der Hand gewiesen wird. Der Verfasser glaubt, daß sein Vorschlag einer etwa gewünschten Verschmelzung beider Versicherungszweige die Wege bahnen würde. Ich glaube, man wird dieses Umweges nicht erst bedürfen. Die Angestelltenversicherung mit ihren hohen Beiträgen und niedrigen Leistungen war ein Mißgriff; hier gibt es nur ein Heilmittel: die organische Zusammenlegung mit der Invalidenversicherung.

Im Schlußabsatz seiner Schrift unternimmt Kloock noch einen schneidigen Husarenritt gegen die Juristen, die er aus der Sozialversicherung ganz und gar vertreiben möchte. Ich möchte dem Verfasser, der persönlich der „Juristerei" fernsteht, raten, sich in der Rechtsprechung und Literatur zur sozialen Versicherung etwas mehr umzutun; dann wird ihm vielleicht ein Licht darüber aufgehen, daß die Mitwirkung von Juristen bei der praktischen Anwendung der sozialen Gesetze doch nicht so ganz des Erfolges entbehrt. Landesrat Dr. Brunn-Berlin.

Die Änderungen des Wahlverfahrens bei den Landkrankenkassen. Von Dr. Hermann Schulz, Geh. Regierungsrat. Herausgegeben vom Allgemeinen Verbande Deutscher Landkrankenkassen (Sitz Berlin). 60 Seiten. Preis 3 M.

Veranlaßt ist die Schrift durch die Änderung der Organisation der Landkrankenkassen infolge des Gesetzes v. 28. Juni 1919 (ArbVers. Heft 21 S. 412) und der nun auch für Landkrankenkassen in vollem Umfange geltenden Verordnung v. 5. Februar 1919 (ArbVers. Heft 7 S. 126). Die Schrift erläutert zunächst Wesen und Gang der Verhältniswahl sowie den Aufbau der Kassenwahlen, stellt dann eine Wahlordnung — im Anschluß an die Musterwahlordnung für Ortskrankenkassen — auf, erläutert eingehend deren Bestimmungen, fügt Muster für alle vorkommenden Fälle bei und entwirft schließlich die durch die Gesetzesänderung bedingten Satzungsänderungen, betreffend die Verwaltung der Kassen und die Angestellten. — Der Verfasser, der besonders durch seine Arbeiten über die Verhältniswahl bekannt ist, bewährt sich auch in dem neuen Buche als verständnisvoller Kenner dieses nicht eben leicht zu erfassenden Stoffes und als ein praktischer Ratgeber.

Handbuch des neuen Arbeitsrechts. Von Oberbergrat Dr. Wilhelm Schlüter. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Dortmund 1919, Verlag von Hermann Bellmann. 179 Seiten. Preis (einschließlich Teuerungszuschlag) 6,60 M.

Wir haben die zweite Auflage dieses Buches im Heft 11 S. 216 empfehlend angezeigt. Daß in demselben Jahre noch die vierte Auflage herausgebracht werden konnte, beweist, daß diese Sammlung der einander drängenden, auf das Arbeitsrecht bezüglichen Gesetze und Verordnungen dem Bedürfnisse der Praktiker entspricht. Sie ist bis zum 3. September 1919, also bis zu der neuesten Verordnung über Einstellung und Entlassung von Arbeitern und Angestellten während der wirtschaftlichen Demobilmachung, fortgeführt und betrifft: Tarifverträge, Arbeiter-, Angestellten- und Schlichtungsausschüsse, Demobilmachungsvorschriften, Arbeitskammern im Bergbau, Sozialisierung des Bergbaus, Betriebsräte. Auch sozialpolitische Bestimmungen der neuen Reichsverfassung vom 11. August 1919 sind mitgeteilt. Das Buch hat den Vorzug der Vollständigkeit nach dem gegenwärtigen Stande des Arbeitsrechts. Die Benutzer des Buches werden gut tun, auf S. 44 und 50 zu vermerken, daß diese Verordnungen vom 4. und 24. 1. 19 durch die Verordnung vom 3. 9. 19 (S. 170) aufgehoben sind.

Die preußische Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte — Nachtrag —. Von Sanitätsrat Dr. Joachim und Justizrat Dr. Korn. Berlin 1919, Verlag von Oscar Coblentz. 24 Seiten. Preis 3,30 M.

Die dritte Auflage dieser in der Praxis bewährten Erläuterung der Gebührenordnung ist hier im Jahrg. 1916 S. 165 besprochen worden. Das vorliegende Heft bringt zunächst den Text der Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 in der durch die ministeriellen Änderungen bedingten Fassung und fügt hinzu den Abdruck der für die Kriegszeit erlassenen Bekanntmachung vom 7. August 1918 sowie der Berichtigung vom 20. August 1918 (ArbVers. 1918 S. 553 und 677) nebst Erläuterungen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Beschränkte Zulässigkeit von Zusatzbeiträgen nach dem Ges. v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

1. **Nach Laurahütte.** Anfrage: Im Aufsatz von Jaeger, Heft 30 S. 587 Ihrer Zeitschrift ist zu lesen: „Die Erhebung von Zusatzbeiträgen von dem Versicherten mit Familienangehörigen zur Deckung der Kosten der Familienwochenhilfe ist, wie der ausdrückliche Hinweis auf § 205b RVO. in § 15 des Gesetzes ersehen läßt, unzulässig." Wir glauben, daß hier ein Satzfehler vorliegt, da doch § 15 die Erhebung von Zusatzbeiträgen ausdrücklich zuläßt. Wir bitten um Aufklärung.

Antwort: Sie sind im Irrtum. Die Vorschrift des § 384 Abs. 2 Satz 1 RVO., wonach „Kassen mit Familienhilfe" einen Zusatzbeitrag erheben konnten, ist durch § 15 des Ges. v. 26. 9. 19 jetzt auf „Kassen mit Familienhilfe nach § 205b" beschränkt, also auf solche Kassen, deren Satzung auch Krankenpflege und Sterbegeld für Familienmitglieder zubilligt. Nur zur Deckung der Kosten dieser Mehrleistungen, nicht aber „zur Deckung der Kosten der Familienwochenhilfe", die ja durch § 205a RVO. in der Fassung des § 10 des neuen Gesetzes zu einer Regelleistung erhoben ist, dürfen

Digitized by Google

noch Zusatzbeiträge erhoben werden. Regelleistungen müssen eben, wie sich aus §§ 386 ff. ergibt, aus den allgemeinen Beiträgen erhoben werden.

Ansprüche einer vor dem 1. 10. 19 entbundenen Versicherten nach dem Gesetz v. 26. 9. 1919 (ArbVers. S. 570).

2. **Nach Z.** Frage: Kommt für eine am 7. August 1919 entbundene Wöchnerin, die Anspruch nach § 195 RVO. hat, das Gesetz vom 26. September 1919 (RGBl. S. 1757) in Frage, und gegebenenfalls, in welchem Umfange?

Antwort: Maßgebend ist § 24 des erwähnten Gesetzes. Danach erhält die Wöchnerin, da sie vor dem 1. Oktober 1919 entbunden ist, das Wochengeld und das Stillgeld nach diesem Gesetze, jedoch abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober 1919 liegenden Zeit (§ 24 Abs. 1 Satz 2), also abzüglich der 55 Tage vom 7. August bis 30. September 1919. Da ihr für diese Zeit ein Anspruch auf Wochenhilfe „nach anderen Vorschriften", nämlich nach anderen als den im neuen Gesetze gegebenen Vorschriften, d. i. im vorliegenden Falle nach dem § 195 RVO. in der bisherigen Fassung zusteht, so bewendet es hierbei (Satz 3 a. a. O.). Der Fall, daß am 1. Oktober die Bezugsdauer nach dieser anderen Vorschrift abgelaufen wäre (Satz 4 a. a. O.), liegt nicht vor, weil nach dem bisherigen § 195 die Bezugsdauer acht Wochen vom 7. August ab, insgesamt also 57 Tage, umfaßt, von denen nur 55 in die Zeit vor dem 1. Oktober fallen. Hiernach liegt die Sache so: Wochengeld hat die Versicherte nach dem neuen Gesetz (§ 195a) für 71 Tage zu beanspruchen, davon jedoch für die 55 Tage vom 7. August bis 30. September in Höhe des satzungsmäßigen Krankengeldes ohne die dem § 195a Ziffer 2 entsprechende Maßgabe, daß das Krankengeld mindestens 1½ ℳ betragen muß; vom 1. Oktober ab erhält sie das Krankengeld noch für 16 Tage mit der bezeichneten Maßgabe. Hinsichtlich des Stillgeldes kommt es darauf an, ob und inwieweit die Satzung bisher ein solches auf Grund des § 200 RVO. zubilligte. Enthält die Satzung keine Vorschrift darüber, so erhält die Wöchnerin das Stillgeld nach § 195a Ziff. 4 für 85 Tage abzüglich der vor dem 1. Oktober liegenden 55 Tage, also für die Zeit vom 1. bis 30. Oktober (§ 24 Abs. 1 Satz 2). Billigt die Satzung aber ein Stillgeld für die volle nach § 200 zulässige Zeit von 85 Tagen zu, so bezieht sie es für die gleiche Zeit, also vom 7. August bis 30. Oktober, jedoch für die vor dem 1. Oktober liegenden 55 Tage nur in der durch die Satzung bestimmten Höhe (Satz 3). Sieht aber die Satzung eine kürzere Bezugsdauer vor und war diese am 1. Oktober bereits abgelaufen, so verlängert sich lediglich die Bezugsdauer für die satzungsmäßige Leistung „bis zum 1. Oktober 1919" (Satz 4).

Begriff der „minderbemittelten Wöchnerin" nach § 17 Ges. v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

3. **Nach Lübeck.** Frage: Als minderbemittelt gilt eine verheiratete Wöchnerin, wenn ihr und ihres Ehemanns Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahr vor der Entbindung den Betrag von 2500 ℳ nicht überstiegen hat (§ 17 Ges. v. 26. 9. 19). Welches Jahr ist gemeint? Wenn die Entbindung z. B. am 4. 11. 19 erfolgt ist: a) Gilt dann das Kalenderjahr 1918? Oder ist b) die Zeit vom 4. 11. 18 bis 3. 11. 19 gemeint, oder ist das richtige Steuerjahr gemeint, welches hier in L. vom 1. April 1918 bis 31. März 1919 läuft?

Antwort: Das „Jahr vor der Entbindung" ist der Zeitraum von 12 Monaten unmittelbar vor der Entbindung. Das „Steuerjahr vor der Entbindung" aber ist das Steuerjahr, welches zuletzt vor der Entbindung abgelaufen ist, also das Jahr vom 1. 4. 18 bis 31. 3. 19. Das „oder" bedeutet, daß die Wöchnerin schon dann als minderbemittelt gilt, wenn sich für den einen oder für den anderen dieser beiden Zeiträume ergibt, daß das Einkommen der Wöchnerin und ihres Ehemannes zusammen 2500 ℳ nicht übersteigt. Zu vgl. Krause Anm. 6 zu dem entsprechenden § 2 der Bek. v. 23. 4. 15 über Ausdehnung der Kriegswochenhilfe.

Fragen, betr. Ges. über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

4. **Nach Cr.** Frage: a) Eine Frau ist vom 1. 8. 19 bis 30. 9. 19 versicherungspflichtiges und von da ab bis zur Entbindung am 20. 10. 19 freiwilliges Mitglied. Das sind keine 26 Wochen. Es besteht kein Anspruch nach § 195 der RVO. Der Ehemann ist Kassenmitglied. Gilt diese Frau als versicherungsfrei und hat sie demnach Anspruch auf Familienwochenhilfe? Minderbemittelt ist die Frau nicht, kann also auf Wochenfürsorge keinen Anspruch erheben.

b) Eine Frau ist vom 1. 8. 19 bis zur am 20. 10. 19 erfolgten Entbindung versicherungspflichtiges Mitglied, hat somit, da noch nicht 26 Wochen Mitgliedschaft besteht, keinen Anspruch nach § 195 der RVO. Minderbemittelt ist die Frau nicht. Der Ehemann ist Mitglied unserer Kasse. Hat die Frau, da sie als Pflichtmitglied entbunden wurde und deshalb nicht als versicherungsfrei gelten kann, Anspruch auf Wochenhilfe?

c) Die Ehefrau eines Kassenmitglieds bezieht von uns Familienwochenhilfe. Der Ehemann wechselt während der Bezugszeit die Mitgliedschaft. Welche Kasse zahlt vom Kassenwechsel des Ehemannes ab die Wochenhilfe?

d) Derselbe Fall wie unter c. Der Ehemann verliert die Mitgliedschaft vor Beendigung der Wochenhilfe und tritt zu keiner anderen Kasse über. Hat die Ehefrau noch weiter Ansprüche an unsere Kasse?

Antwort: a) Unter „versicherungsfreien" Familienmitgliedern im Sinne des § 205a RVO. in der Fassung des § 10 Ges. v. 26. 9. 19 sind, wie bisher nach § 205 RVO. nur solche zu verstehen, die nicht versicherungspflichtig sind (zu vgl. Hahn, Handb. d. KrVers. Anm. 2c zu § 205; zustimmend: Hoffmann, Gesetz über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19, S. 33 Anm. 2 zu § 205a). Maßgebend ist der Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, im vorliegenden Fall also der Zeitpunkt der Entbindung. Da in diesem Zeitpunkte die Wöchnerin aus der Versicherungspflicht ausgeschieden und nur noch freiwilliges Mitglied der Kasse war, hat sie keinen Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a. Wäre sie wenigstens noch bei Eintritt von Schwangerschaftsbeschwerden Pflichtmitglied gewesen (was aus der Anfrage nicht zu ersehen ist), so könnte nur ein Anspruch auf die Schwangerschaftsbeihilfe nach §§ 195a Ziff. 3, 205a in Frage kommen.

b) Die Frau hat keinen Anspruch auf Wochenhilfe. Denn § 195a trifft nicht zu, weil die Wartezeit nicht erfüllt ist, und § 205a trifft nicht zu, weil die Frau beim Eintritt des Versicherungsfalls ver-

Digitized by Google

sicherungspflichtig, also nicht versicherungsfrei war. Schwer verständlich, aber wahr!

c) Auf diesen Fall ist § 212 RVO. entsprechend anzuwenden. Die Kasse also, zu der der versicherte Ehemann der Wöchnerin übergetreten ist, hat die weitere Leistung der Familienwochenhilfe (§ 205a) zu übernehmen. Zu vgl. Heft 31 S. 618 Ziff. 2a.

d) Die Bezugsdauer des durch den Eintritt des Versicherungsfalls bei bestehender Kassenmitgliedschaft begründeten Anspruchs auf Kassenleistungen wird durch das Ausscheiden des Versicherten, d. i. des Ehemannes — abgesehen von § 212 RVO. —, nicht berührt. Das gilt auch von der Familienhilfe. Zu vgl. Entsch. des preuß. ObVerwGer. in ArbVers. 1898 S. 476; Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2a Abs. 2 zu § 205.

Fragen, betr. Ges. über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570).

5. **Nach Haspe.** Antwort: Der Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a RVO. entstand für die am 11. 9. 19 entbundene Wöchnerin erst mit dem Inkrafttreten des Ges. v. 26. 9. 1919, also mit dem 1. 10. 19. Leistungspflichtig ist daher — nach näherer Vorschrift des § 24 dieses Gesetzes — zunächst die Kasse, der der versicherte Ehemann am 1. Oktober angehörte, nicht die Kasse, der er bei der Niederkunft der Frau angehört hatte. Infolge des späteren, abermaligen Übertritts zu einer anderen Kasse hatte dann diese die weitere Leistung gemäß § 212 RVO. zu übernehmen (vgl. Heft 31 S. 618 Ziff. 2a). Über die „entsprechende" Anwendung des § 197 wird auf Heft 31 S. 619 Ziff. 3c verwiesen.

Fragen, betr. Gesetz über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 19 (ArbVers. Heft 29 S. 570).

6. **Nach Sondershausen.** Antwort: a) Durch § 4 Ges. v. 26. 9. 19 ist § 198 RVO. aufgehoben. Die Satzung kann also einer Wöchnerin jetzt nicht mehr Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, zubilligen, sondern die Wöchnerin bezieht jetzt die Entbindungsbeihilfe von 50 ℳ oder auf Grund allgemeinen Vorstandsbeschlusses die entsprechende Sachleistung als Pflichtleistung der Kasse (§ 195 Abs. 1 Ziff. 1, § 195 c). Eine dem § 198 RVO. entsprechende Satzungsbestimmung ist hiernach durch das Gesetz hinfällig geworden und muß im Wege der Satzungsänderung beseitigt werden.

b) Für den Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a gilt keine Wartefrist. Dies haben wir bereits in einer Auskunft im Heft 31 begründet. Die „entsprechende" Anwendung des § 197 nach § 205a Abs. 2 bedeutet, wie Sie richtig annehmen, daß diejenigen Kassen gemäß § 197 erstattungspflichtig sind, denen der Versicherte (nicht etwa die Wöchnerin) im letzten Jahre angehört hat.

c) Wenn die Familienwochenhilfe nach § 205a für eine unverehelichte Wöchnerin gewährt wird, so können der leistungspflichtigen Kasse unter Umständen Erstattungsansprüche von dreierlei Art entstehen: 1. der Anspruch aus §§ 205c, 1542 gegen den Vater des Kindes; 2. der Anspruch auf Erstattung der Hälfte aller Kassenleistungen durch das Reich nach § 205d; 3. der Anspruch auf anteilige Erstattung gegen andere Kassen auf Grund der §§ 197, 205a Abs. 2. Das Verhältnis dieser Ansprüche zueinander fassen wir so auf: das Reich hat, wie sich aus § 205d Abs. 2 ergibt, die Hälfte der Kassenleistungen lediglich auf Grund der nachgewiesenen Veranlagung zu erstatten, also ohne Rücksicht auf andere Erstattungsansprüche der Kasse; erst wenn und soweit die Kasse vom Vater des Kindes Ersatz erlangt, hat sie die Hälfte des erlangten Betrages von ihrem Erstattungsanspruch an das Reich zu kürzen oder an das Reich abzuführen. Daraus ergibt sich auch, daß das Bestehen des Erstattungsanspruchs an das Reich nicht etwa die Berechtigung der Kasse zur Verfolgung des Anspruchs gegen den Vater auf die Hälfte beschränkt. Dagegen kann die Kasse, weil ihr nur die Hälfte ihrer Leistungen zur Last bleibt, auch nur diese Hälfte gemäß § 197 auf andere Kassen umlegen und von ihnen anteilig erstattet verlangen, und auch dies selbstverständlich nur, soweit sie nicht etwa bereits vom Vater des Kindes Ersatz erlangt hat. Ein Recht, zu fordern, daß die leistungspflichtige Kasse zunächst den Ersatzanspruch gegen den Vater durch Klage und Zwangsbeitreibung verfolge, wird man den erstattungspflichtigen Kassen nicht zugestehen können; nur mindert sich auch ihre Erstattungspflicht entsprechend, soweit die leistungspflichtige Kasse durch den Vater befriedigt wird. Hiernach kann diese Kasse unter Umständen auch verpflichtet sein, die ihr bereits nach § 197 erstatteten Anteile zurückzuzahlen.

Wieweit gilt das Gesetz über Wochenhilfe vom 26. 9. 19 auch für Ersatzkassen?

7. **Nach Halle a. S.** Antwort: Die Ersatzkassen haben den versicherungspflichtigen Mitgliedern mindestens die Regelleistungen der Krankenkassen nach näherer Vorschrift des § 507 RVO. zu gewähren, darunter sind die im zweiten Buche der RVO. „vorgeschriebenen" Leistungen, jetzt also auch die Wochenhilfeleistungen aus §§ 195a (195c), 205a in der Fassung der §§ 2, 10 des Ges. v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570) zu verstehen. Für die Leistungen der Ersatzkassen an Mitglieder, die nicht versicherungspflichtig sind, kommt das erwähnte Gesetz in keiner Weise in Betracht.

Umgestaltung der RVO. — Tarifvertrag für Krankenkassenangestellte.

8. **Nach Schneidemühl.** Antwort: Eine eingreifende Umgestaltung der Reichsversicherungsordnung wird, wie wiederholt von zuständigen Stellen bekundet worden ist, vorbereitet. Daß sie aber bereits so weit gediehen sei, daß deshalb Krankenkassen von einer an sich gebotenen Änderung ihrer Satzung absehen könnten oder müßten, halten wir aus mannigfachen Gründen für ausgeschlossen. Daß bei der Neuordnung auch eine „gesetzliche" Regelung der Gehaltsverhältnisse der Krankenkassenangestellten erfolgen und daß dabei in naher Zeit der zwischen dem Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen und dem Verbande der Bureauangestellten Deutschlands vereinbarte Tarifvertrag „Gesetz" werden soll, ist uns nicht bekannt. Es liegt hier wohl eine Verwechslung vor mit den Bestrebungen, daß der bezeichnete Tarifvertrag auf Grund des § 2 der Verordnung vom 23. 12. 18 (RGBl. S. 1456) für allgemein verbindlich erklärt werden soll.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1264 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | **1. Dezember 1919** | **Heft 34**

Die Versicherungspflicht von Schulkindern.

Von Ratsassessor Joh. Berger in Berlin.

Paragraph 1226 RVO. bestimmt als eine der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht bei der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, daß die in Ziffer 1 bis 6 angeführten Personen das 16. Lebensjahr vollendet haben müssen. Da der Versicherungszwang also erst mit dem ersten Tage des 17. Lebensjahres eintreten kann, so sind Schulkinder, deren Schulpflicht im Deutschen Reiche in der Regel mit 14 Jahren erlischt, von der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung ausgeschlossen. Dagegen enthält § 165 RVO. bezüglich der Krankenversicherungspflicht und §§ 544, 923 und 1046 RVO. bezüglich der Unfallversicherung über das Alter der versicherten Personen keine derartige Bestimmung.

Was die Unfallversicherung anlangt, so bestimmt § 544 RVO., daß die daselbst aufgeführten Personen gegen Unfälle in Betrieben oder Tätigkeiten, die nach den §§ 537 bis 542 RVO. der Versicherung unterliegen, versichert sind, wenn sie in diesen Betrieben oder bei diesen Tätigkeiten beschäftigt sind. Dasselbe bestimmt § 923 RVO. für die landwirtschaftliche und § 1046 RVO. für die See-Unfallversicherung. Eine Altersgrenze setzt das Gesetz weder nach oben noch nach unten fest. Bei der Unfallversicherung kommt es nicht darauf an, ob ein Verwandtschaftsverhältnis des Arbeitnehmers mit dem Unternehmer vorliegt (bezüglich des Ehegatten zu vgl. jedoch §§ 159, 551, 928, 1062 RVO.), ob ein zivilrechtliches Dienstverhältnis besteht, ob eine regelmäßige oder eine länger dauernde Beschäftigung geleistet wird. Es ist vielmehr nur wesentlich, ob jemand in dem versicherten Betriebe eines Unternehmers und für diesen tätig gewesen ist oder nicht. Es ist daher nicht ausgeschlossen, daß ein Schulkind unfallversicherungspflichtig wird. Zu denken ist dabei besonders an die Beschäftigung von Schulkindern in landwirtschaftlichen Betrieben. Aber auch in gewerblichen Betrieben ist die Beschäftigung von Schulkindern nicht selten. Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist dabei immer, daß die Tätigkeit von dem Schulkind nicht nur zu seinem Spiel oder zu seiner Unterhaltung, sondern in einer dem Betrieb förderlichen und nutzbringenden Weise ausgeübt worden ist. Von den vielen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts hierüber sei z. B. hingewiesen auf ArbVers. 1891 S. 508; 1907 S. 329; 1912 S. 448; Amtl. Nachr. 1911 S. 427.

Was die Krankenversicherungspflicht von Schulkindern anlangt, so steht die Literatur und Rechtsprechung schon seit langem auf dem Standpunkte, daß Schulkinder der Versicherung unterliegen (zu vgl. Hahn 8. bis 9. Auflage, Anm. 4 zu § 165 RVO.; Hoffmann Anm. 2 zu § 1 KVG.; ArbVers. 1905 S. 65; 1910 S. 696). Denn einmal enthält § 165 RVO. bezüglich der krankenversicherungspflichtigen Personen keine Beschrän-

Digitized by Google

kung auf ein gewisses Alter. Sodann ergibt sich die Krankenversicherungspflicht von Schulkindern aus Ziff. 5 der Anleitung des RVA. vom 26. April 1912 und auch aus Ziff. II der Bekanntmachung des Reichskanzlers betr. die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Krankenversicherungspflicht vom 17. November 1913 (RGBl. 1913 S. 756, ArbVers. 1913 S. 848), wonach Schulkinder in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben nur unter bestimmten Voraussetzungen versicherungsfrei bleiben.

Voraussetzung für die Krankenversicherungspflicht von Schulkindern ist aber in jedem Falle, daß sie gegen Entgelt beschäftigt werden. Dabei sind nach § 160 RVO. als Entgelt auch Sachbezüge anzusehen, die der Versicherte, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehaltes oder Lohnes oder neben ihm vom Arbeitgeber oder einem Dritten erhält. Eine Beschäftigung von Schulkindern gegen Entgelt wird wohl allgemein nicht anzunehmen sein, wenn diese im Betriebe oder in der Hauswirtschaft ihrer Eltern beschäftigt werden, selbst wenn sie außer Kost, Wohnung und Kleidung für ihre Tätigkeit noch ein Taschengeld erhalten sollten. Denn einmal haben die Eltern nach § 1601 BGB. ihren Kindern Unterhalt zu gewähren, anderseits ist das Kind, solange es dem elterlichen Hausstand angehört und von den Eltern erzogen oder unterhalten wird, nach § 1617 BGB. verpflichtet, in einer seinen Kräften und seiner Lebensstellung entsprechenden Weise den Eltern in ihrem Hauswesen und Geschäfte Dienste zu leisten. Es wird sich daher nur um die Beschäftigung fremder Kinder handeln können (zu vgl. aber § 176 Ziff. 2 RVO.).

Welcher Art das Arbeitsverhältnis ist, ist gleichgültig; es kann ebenso auf dem Bürgerlichen Recht als auf dem Gewerberecht beruhen. Ohne Einfluß auf die Versicherungspflicht ist auch, daß Schulkinder ihre Tätigkeit nur nebenher ausüben können und daß diese in gewerblichen Betrieben auf Grund des § 5 des Gesetzes betr. Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben vom 30. März 1903 (RGBl. 1903 S. 113) auf nur drei Stunden täglich beschränkt ist. Schulkinder sind als Gehilfen im Sinne des § 165 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. anzusehen, mögen sie nun in häuslichen, gewerblichen oder landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt werden. Ziff. 38 der Anleitung des RVA. faßt unter Gehilfen alle Hilfspersonen eines Arbeitgebers zusammen, deren Tätigkeit in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht der des Arbeiters, Gesellen oder Dienstboten im wesentlichen gleichartig ist. Als Dienstboten, die nach § 165 Abs. 1 Ziff. 1 und §§ 435 ff. RVO. versichert sind, sind Schulmädchen, die in einem fremden Haushalt häusliche Dienste, sogenannte Aufwartung, verrichten, nicht anzusehen. Denn wesentlich ist für den Begriff des Dienstboten die Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft, wie dies auch in den nunmehr aufgehobenen landesrechtlichen Gesindeordnungen bestimmt war.

Ist ein zwischen dem Arbeitgeber und einem Schulkind bzw. dessen gesetzlichem Vertreter geschlossener Arbeitsvertrag gemäß § 134 BGB. nichtig, weil die Beschäftigung nach § 135 Gew.-Ordg. oder nach den Bestimmungen des Kinderschutzgesetzes vom 30. März 1903 überhaupt verboten ist, so wird trotzdem dadurch die Krankenversicherungspflicht nicht berührt. Denn zu letzterer genügt die Tatsache der Beschäftigung gegen Entgelt. Ebenso ist es gleichgültig, ob das Schulkind den Arbeitsvertrag mit der nach § 108 BGB. erforderlichen Einwilligung des gesetzlichen Vertreters abgeschlossen hat oder nicht.

Haben wir im vorstehenden gesehen, daß Schulkinder der Krankenversicherungspflicht unterliegen, so können sie doch nach § 168 RVO. versicherungsfrei bleiben, wenn es sich nur um vorübergehende Dienstleistungen handelt. Welche Dienstleistungen als solche anzusehen sind, hat der Bundesrat in der erwähnten Bekanntm. vom 17. November 1913 bestimmt. Bezüglich der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Schulkinder heißt es dort unter II, daß diese in allen Fällen versicherungsfrei bleiben, wenn sie im Laufe eines Kalenderjahres nur be-

Digitized by Google

stimmte Jahreszeiten und höchstens acht Wochen oder zusammen höchstens vierzig Tage der Natur der Sache nach beschäftigt werden oder wenn dies im voraus durch den Arbeitsvertrag festgesetzt ist. Die Höhe des gewährten Entgelts kommt dabei nicht in Betracht. Die oberste Verwaltungsbehörde kann jedoch den hiernach versicherungsfreien Zeitraum bis auf einen solchen von höchstens einer Woche herabsetzen oder gestatten, daß die Satzungen der Krankenkassen ihn soweit herabsetzen.

Wegen der in gewerblichen oder häuslichen Betrieben beschäftigten Schulkinder enthält die Bekanntm. vom 17. November 1913 keine Bestimmung. Sie führt in I Ziff. 1 bis 9 nur die Voraussetzungen auf, unter welchen allgemein vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei bleiben. Auf Schulkinder dürfte hier Ziff. 3 der Bekanntmachung anzuwenden sein, in der von Personen die Rede ist, die sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten, aber zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen einen geringfügigen Entgelt beschäftigt werden. Es ist hier besonders an diejenigen Schulkinder zu denken, die mit dem Austragen von Zeitungen, Backware usw., mit Botengängen oder häuslichen Arbeiten, die nicht viel Zeit in Anspruch nehmen, regelmäßig beschäftigt werden. Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß Schulkinder, die noch schulpflichtig sind, nicht zu denjenigen Personen zu rechnen sind, die berufsmäßig Lohnarbeit verrichten, diese Tätigkeit vielmehr nur nebenher in den schulfreien Stunden ausüben. Eine gewisse Regelmäßigkeit ist jedoch Bedingung, mag die Tätigkeit nun jeden Tag oder nur an einigen Tagen in der Woche stattfinden.

Schwieriger ist die Entscheidung über die vierte Voraussetzung der Befreiung von der Versicherungspflicht, nämlich über die Frage, ob der Entgelt, der den Schulkindern für ihre Tätigkeit gewährt wird, als geringfügig anzusehen ist. Als geringfügig gilt nach I Ziff. 3 Satz 2 der Bekanntm. ein Entgelt, wenn er für den Lebensunterhalt während des Zeitraumes, während dessen die Beschäftigung in regelmäßiger Wiederkehr ausgeübt wird, nicht wesentlich ist. Welcher Entgelt als nicht wesentlich anzusehen ist, ist in der Rechtsprechung und Literatur überaus bestritten, zumal die Bekanntmachung keine festen Grenzen dafür aufstellt. Es hat sich aber die Regel herausgebildet, als geringfügigen Entgelt denjenigen anzusehen, der ein Drittel des gemäß §§ 149 ff. RVO. festgesetzten Ortslohnes nicht erreicht. Aber abgesehen davon, daß vielfach ein Ortslohn für Kinder unter 14 Jahren gar nicht festgesetzt ist, kann diese Regel, wie auch die grundsl. Entsch. des RVA. Nr. 1917, Amtl. Nachr. 1914 S. 766 betont, nur einen gewissen Anhalt geben. Denn die Entscheidung, ob ein Entgelt als geringfügig, d. h. als nicht wesentlich für den Lebensunterhalt zu erachten ist, läßt sich nur von Fall zu Fall treffen und ist gerade bei Schulkindern besonders schwierig, da ja oftmals ein Vergleich mit dem Ortslohn nicht möglich und auch ein anderer Maßstab bei der Beurteilung anzulegen ist als bei erwachsenen Personen. Bei Beurteilung des einzelnen Falles wird insbesondere auch die Lebensstellung und Lebenshaltung der Eltern des Kindes mit in Betracht zu ziehen sein; denn es wird sich meist dann erst beurteilen lassen, ob ein Entgelt derart ist, daß er für den Unterhalt des Kindes, für seine Ernährung und Kleidung als wesentlich angesehen werden kann, d. h., ob er hinreichend erscheint, einen nicht geringen Teil dieser Bedürfnisse zu bestreiten. Dabei werden die Lebensverhältnisse im allgemeinen, ob die Tätigkeit auf dem Lande oder in der Stadt, ob sie in einer Großstadt oder Kleinstadt stattfindet, ebenso zu berücksichtigen sein, wie dies bei der Festsetzung des Ortslohnes zu geschehen hat. Auch kann die Höhe der im Falle der Versicherung zu entrichtenden Beiträge im Vergleich zu dem Entgelt nicht unbeachtet gelassen werden.

Ist zweifelhaft, ob ein Entgelt noch als wesentlich anzusehen ist, so wird der Regel nach zugunsten der Versicherungspflicht zu entscheiden sein. Denn der Wille des Gesetz-

Digitized by Google

gebers ist es, möglichst vielen Personen die Wohltaten der Krankenversicherung zuteil werden zu lassen. Diese Erwägung wird in Zweifelsfällen besonders dann ausschlaggebend sein müssen, wenn den beschäftigten Schulkindern nicht schon auf Grund einer Krankenkassensatzung gemäß § 205 Ziff. 1 RVO. ärztliche Hilfe gewährt werden kann. Im übrigen sei noch auf die Anleitung des RVA. Ziff. 30 und auf ArbVers. 1905 S. 190; 1910 S. 696 und 1914 S. 614 verwiesen.

Wieweit Schulkinder, die nach § 168 RVO. in Verbindung mit I Ziff. 3 der Bekanntm. vom 17. November 1913 versicherungsfrei sind, freiwillig der Versicherung beitreten können, hat nach § 176 Abs. 2 RVO. der Bundesrat (Reichsrat) zu bestimmen. Eine solche Bestimmung ist bisher nicht erlassen.

Was schließlich, um dies mit zu erwähnen, die Angestelltenversicherung anlangt, so unterliegen Schulkinder ihr nicht, da § 1 AVG. die Vollendung des 16. Lebensjahres voraussetzt.

Wieweit sind die Strafvorschriften RVO. änderungsbedürftig?

Von Kontrollinspektor F. Quatmann in Oldenburg im Freistaat.

Die Zahl der durch den Krieg veranlaßten Gesetze, Verordnungen usw. ist so groß und stellt an den Staatsbürger zum Teil so erhebliche und schwierige Anforderungen, daß es auch dem pflichttreuesten nicht immer möglich war und ist, sie restlos zu befolgen. So ist es gekommen, daß vielfach aus Unkenntnis der Bestimmungen, ferner unter dem Zwang einer Notlage, schließlich aber auch mit dem vollen Bewußtsein der Gesetzesverletzung und in der offenkundigen Absicht, dem Gesetzgeber ein Schnippchen zu schlagen, zahlreiche Zuwiderhandlungen begangen worden sind und fortgesetzt begangen werden. Diese Erschütterung der öffentlichen Moral, von der keine Volksschicht freigeblieben ist, hat sich in ihrer Wirkung aber nicht auf die durch den Krieg veranlaßten Bestimmungen beschränkt, sondern auch auf andere Rechtsgebiete übergegriffen und die Neigung zur Gesetzesverletzung verbreitet und verstärkt. Auch die Vorschriften und Verbote der sozialen Gesetzgebung machen hiervon keine Ausnahme. Es fragt sich, ob diesem Mißstande, soweit die Arbeiterversicherung in Betracht kommt, mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen erfolgreich abgeholfen werden kann oder ob bei der Reform der Reichsversicherungsordnung auch nach dieser Richtung hin eine Neuordnung erfolgen muß.

I. Allgemeines.

Die RVO. kennt drei verschiedene Strafarten, und zwar die gerichtlichen (kriminellen) Strafen, die Zwangsstrafen und die Ordnungsstrafen. Als vierte Strafart, als sog. Nebenstrafen, kommen noch die Strafbeiträge des II. und IV. Buches in Frage. Die Strafvorschriften sind über das ganze Gesetz verteilt; meistens finden sie sich am Schlusse der einzelnen Bücher. In den gemeinsamen Vorschriften des I. Buches RVO. (§§ 139 bis 145) werden die Verhältnisse geregelt, die sich auf alle Zweige der Versicherung, insbesondere auf den Schutz der ehrenamtlich tätigen Versicherten, auf die Verhältnisse bei den Versicherungsbehörden und dergleichen mehr, beziehen. Der § 146 regelt allgemein, wem die Geldstrafen zufließen und wie sie beigetrieben werden, die §§ 147 und 148 treffen Bestimmung über die Verjährung, und zwar handelt ersterer von der der Strafverfolgung und letzterer von der der Strafvollstreckung.

Die in den gemeinsamen Vorschriften angedrohten Strafen sind m. E. auch in der gegenwärtigen Zeit noch ausreichend. Die Verjährungsvorschriften der RVO. bedürfen aber dringend der Reform. Während man sich zur Not noch mit dem § 148, Verjährung der erkannten nicht gerichtlichen Strafen, ab-

Digitized by Google

finden kann, ist dies bezüglich des § 147 ganz und gar nicht der Fall. Hier fordert die Bestimmung, daß eine Strafverfolgung bei Zuwiderhandlungen, die nicht mit mehr als 300 M. Geldstrafe bedroht sind, in drei Monaten verjährt, zum lautesten Widerspruch auf, weil sie Verstöße gegen das Gesetz nicht wirksam zu hindern vermag. Das Krankenversicherungsgesetz, die Unfallversicherungsgesetze und das Invalidenversicherungsgesetz kannten solche Fristen nicht. Erst die RVO. hat sie eingeführt und bestimmt, daß eine Strafverfolgung wegen Verstöße, die nicht mit mehr als 300 M. bestraft werden können, nach Ablauf von drei Monaten seit Vollendung der strafbaren Handlung nicht mehr zulässig sein solle. Der Gesetzgeber hat sich offenbar von dem Gedanken leiten lassen, daß es im Interesse der Allgemeinheit liege, die Verjährungsvorschriften der RVO. über Strafen mit denen des Str. G. B. in Übereinstimmung zu bringen. Die Absicht ist aber nicht voll verwirklicht worden. Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß es wünschenswert ist, wenn die Verjährungsvorschriften usw. aller Gesetze sich möglichst decken. Nur wenn dies geschieht, wird die breite Masse des Volkes sich mehr als bisher mit den Gesetzen beschäftigen und sich so die unbedingt gebotene Gesetzeskenntnis aneignen.

In bezug auf die RVO. darf diesem Grundsatze aber nur soweit nachgegangen werden, als es sich um Verstöße gegen solche Vorschriften handelt, durch welche den Versicherungsträgern geldlicher Nachteil nicht erwächst. Die Zuwiderhandlungen gegen die Meldevorschriften der Kranken- und Invalidenversicherung, die nicht ordnungsmäßige Anmeldung der Betriebe und die Einreichung der Lohnnachweise in der Unfallversicherung und die Unterlassung oder nicht rechtzeitige Entrichtung der Invalidenversicherungsbeiträge sind aber nicht nur gegen die Ordnung gerichtet, sondern mit wirtschaftlichen Nachteilen für die Versicherungsträger verknüpft. Diese haben weniger Interesse daran, die Gesetzesübertretung als solche geahndet zu sehen, sondern sie wollen durch die Strafen abschreckend wirken, um so die Beiträge und Umlagen restlos zu bekommen. Das ist aber nur zu erreichen, wenn die Verjährung der Strafverfolgung wegen dieser Verfehlungen viel weiter hinausgeschoben wird. Für jeden mit den Verhältnissen nur einigermaßen Vertrauten ist es klar, daß die jetzigen Zustände die schlechten Elemente geradezu anreizen, die Versicherungsträger zu hintergehen. Sehr viele Arbeitgeber usw. lassen es einfach darauf ankommen, daß sie gefaßt werden, oder sie entrichten die Beiträge lange Zeit nach der Fälligkeit. Durch solches Verhalten gehen den Versicherungsträgern aber ganz beträchtliche Summen an Beiträgen und Zinseinnahmen verloren. Ehe ein solcher Verstoß zur Kenntnis des Versicherungsträgers kommt und eine Straffestsetzung erfolgen kann, ist die dreimonatige Frist vielfach verstrichen. Aber auch für den Fall, daß die Übertretung dem Versicherungsträger alsbald bekannt wird, finden die absichtlichen Übertreter der Vorschriften Mittel und Wege genug, zu verhindern, daß innerhalb der Verjährungsfrist eine Straffestsetzung erfolgen kann. Eine besonders leichte Möglichkeit, dieses Ziel zu erreichen, ist dadurch gegeben, daß die Arbeitgeber und Betriebsunternehmer das Recht haben, die Pflichten, die das Gesetz ihnen auferlegt, auf Betriebsleiter, Aufsichtspersonen und Angestellte zu übertragen (§§ 534, 913 und 1494 RVO). Da nicht vorgeschrieben ist, daß die Namen dieser verantwortlich gemachten Personen den Versicherungsträgern bei der Übertragung der Pflichten mitgeteilt werden müssen, besteht die Gefahr, daß nachträglich solche Personen vorgeschoben werden. Es wird nur in den seltensten Fällen gelingen, den Namen eines solchen Betriebsleiters so zeitig festzustellen, daß er in Strafe genommen werden kann. Damit ist für Schiebungen der Weg freigemacht worden. Die früheren Gesetze waren für die Versicherungsträger sehr viel günstiger gehalten, denn diese brauchten die Verantwortlichkeit erst anzuerkennen, wenn sie Mitteilung von der Ernennung erhalten hatten.

Die Zahl der Arbeitgeber, die durch die

Digitized by Google

vorstehend geschilderten Maßnahmen die Versicherungsträger schädigen, ist nicht klein. Es ist unbedingt geboten, daß diese Zahl ganz wesentlich herabgedrückt wird. Das ist aber nur möglich, wenn die Strafvorschriften so ausgestaltet werden, daß die Ahndung solcher Verstöße auch noch nach Ablauf von drei Monaten seit Begehung der strafbaren Handlung angängig ist. M. E. müßte die Frist auf mindestens zwei Jahre festgesetzt werden; die Verjährung der Strafverfolgung wegen Zuwiderhandlungen, die mit mehr als 300 M. Geldstrafe bedroht sind, müßte ebenfalls verlängert werden. Nach meinem Dafürhalten würden hier drei Jahre ausreichen. Die Verjährungsfristen für Delikte, für die die Gerichte zuständig sind, kommen hier nicht in Frage, da sie durch die St. G. B. bestimmt werden.

Wünschenswert wäre es, wenn auch die Verjährungsfrist der endgültig verhängten Strafen verlängert werden würde. Die kurze Frist bewirkt, daß viele Strafgelder nicht eingezogen werden können. Es ist nicht recht verständlich, weshalb man die Frist des § 148 nicht so gehalten hat, wie die im Schlußsatze des § 147 (endgültige Verjährung nach zehn Jahren). Die vierjährige Frist des § 148 ist zu knapp gehalten und dürfte deshalb zweckmäßig auf zehn Jahre zu verlängern sein.

II. Besonderes. Ordnungsstrafen.

a) Krankenversicherung.

Die Strafbeträge des § 529 RVO. (Zuwiderhandlungen gegen die Krankenordnung und Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen) reichen gegenwärtig nicht mehr aus. Infolge der großen Verdienstmöglichkeiten selbst der einfachsten Handarbeiter müssen sie mindestens auf den fünffachen Betrag des täglichen Krankengeldes gebracht werden. Das Krankengeld macht in der Regel nur ¼ bis ⅓ des täglichen Verdienstes aus, denn die Grundlöhne, nach denen bekanntlich das Krankengeld zu bemessen ist, bleiben meistens ganz beträchtlich hinter dem wirklichen Arbeitsverdienste zurück. Die jetzigen Beträge reichen nicht aus, um bei widerspenstigen Versicherten die Befolgung der Krankenordnung usw. zu sichern.

Im Gegensatz zu § 529 ist mit dem § 530 in seiner jetzigen Form sehr wohl auszukommen. Die Krankenkassen können neben einer verhängten Ordnungsstrafe demjenigen Arbeitgeber, der die vorgeschriebenen Meldungen usw. nicht erstattet, den ein- bis fünffachen Betrag des Beitragsrückstandes zur Zahlung auferlegen. Da die Beiträge bei allen Kassen bedeutend erhöht worden sind, ist die Möglichkeit gegeben, auch bei ganz groben Verstößen und bei widerspenstigen Arbeitgebern die Durchführung der Meldevorschriften zu erzwingen.

b) Unfallversicherung.

Die nach den §§ 1220 (Verstöße von Unternehmern usw. gegen Gesetz und Satzung, soweit es sich um Einreichung vorgeschriebener Nachweise, Auskunftserteilung usw. handelt) und 1221 (Nichternennung Bevollmächtigter, Versäumnis der Anmeldung von Betriebsänderungen u. dgl. m.) zulässigen Höchststrafen von 500 bzw. 300 M. müssen auf mindestens das Doppelte erhöht werden. Die Beträge reichen ebenfalls nicht mehr aus, um bei von schlechtem Willen beseelten Betriebsunternehmern usw. die Durchführung der Vorschriften zu sichern. Die Strafvorschriften des III. Buches der RVO. kennen keine sog. Strafbeiträge als Nebenstrafe. Es ist somit keine Möglichkeit gegeben, hierdurch säumige Arbeitgeber, die dauernd und in grober Weise gegen die Bestimmungen verstoßen, zu treffen.

c) Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Der § 1414 RVO. bedroht Versicherte, die dem Arbeitgeber die Quittungskarte nicht rechtzeitig zum Einkleben und Entwerten der Beitragsmarken vorlegen, mit Geldstrafe bis zu 10 M. Im § 1457 wird bestimmt, daß beim Einzugsverfahren die Versicherten verpflichtet sind, die Quittungskarte der Hinterlegungsstelle auszuhändigen. Die Nichtbefolgung dieser Vorschrift kann ebenfalls mit 10 M. Geldstrafe geahndet werden. In

Digitized by Google

beiden Fällen ist die Höchstgrenze der Strafe so niedrig bemessen, daß sie nicht ausreicht, den Widerstand ungefügiger Versicherter zu brechen. Der § 1495 stellt unzulässige Eintragungen in Quittungskarten, die fälschliche Ausfüllung des Vordrucks unter höchstens 20 M. Strafe. Auch hier reicht der Strafbetrag nicht aus, Zuwiderhandlungen zu verhindern. Der Höchstbetrag der zu verhängenden Strafe muß daher in den drei Paragraphen auf das Doppelte erhöht werden.

Die sonstigen Ordnungsstrafen des IV. Buches RVO. sind m. E. gegenwärtig auch noch so bemessen, daß sie ausreichende Gewähr für die Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen bieten. Das gilt besonders auch für den § 1488, der die gänzliche Unterlassung oder die nicht rechtzeitige Markenverwendung oder Entrichtung der Beiträge mit Geldstrafe bis zu 300 M. bedroht. Durch das Recht der Versicherungsanstalten, neben der Ordnungsstrafe das Ein- oder Zweifache des Beitragsrückstandes als Nebenstrafe einziehen zu können, ist selbst dem hartnäckigsten Sünder gegenüber die Möglichkeit gegeben, die ordnungsmäßige Beitragsleistung zu erzwingen. Es erübrigt sich deshalb, hier eine Änderung vorzunehmen.

Auch die durch Bundesratsbeschlüsse angedrohten Strafen — Unterlassung der Entwertung der Beitragsmarken usw. — reichen nach meinem Dafürhalten aus, die Durchführung der durch die Verordnung gegebenen Vorschriften zu sichern.

III. Zwangsstrafen.

Eine besondere Strafart stellen die sog. Zwangsstrafen in der RVO. dar. Sie sind geschaffen, um die Befolgung der Unfallverhütungsvorschriften, die Überwachung der Lohnbücher usw. auf dem Gebiete der Unfallversicherung und die Kontrolle der Beitragsleistung in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu gewährleisten. Die in den §§ 879, 889, 1032, 1466 und 1467 angedrohten Strafen sind sämtlich Zwangsstrafen. Im Wesen dieser Strafen liegt es begründet, daß sie beim Beharren im Widerstande beliebig oft verhängt werden können. Die Höchstbeträge der Strafen in allen Paragraphen reichen infolgedessen aus, den Widerstand selbst des hartnäckigsten Übertreters der Vorschriften zu brechen.

Unter dem Geltungsbereiche der Unfallversicherungsgesetze und des Invalidenversicherungsgesetzes waren Beschwerden gegen die Festsetzung von Zwangsstrafen beim Reichsversicherungsamt bzw. beim zuständigen Landesversicherungsamt anzubringen. Seit dem Inkrafttreten der RVO. haben die Oberversicherungsämter über Strafbeschwerden endgültig zu entscheiden. Diese Neuordnung ist im Interesse der ordnungsmäßigen Durchführung der Überwachung usw. auf das lebhafteste zu bedauern. Während beim Reichsversicherungsamt und auch bei den Landesversicherungsämtern volles Verständnis für die schwierige Lage, die die Versicherungsträger gegenüber vielen widerspenstigen Arbeitgebern und Versicherten haben, besteht und infolgedessen Strafverfügungen nur in Ausnahmefällen aufgehoben oder ermäßigt wurden, fehlt dieses meistens bei den Oberversicherungsämtern. Hier herrscht fast allgemein die Neigung, und zwar nicht nur in bezug auf die Zwangs-, sondern auch auf die Ordnungsstrafen, die Strafen entweder ganz aufzuheben oder doch zu ermäßigen. Beides schädigt die Versicherungsträger in ihrem Ansehen und bestärkt die Schuldigen in ihrem Widerstande. Da die Zwangsstrafen vorher immer angedroht werden müssen und die Versicherungsträger wohl stets mit niedrigen Strafen beginnen und erst beim Beharren im Widerstande zu höheren Strafen greifen, sollte es zu einer Aufhebung oder Ermäßigung eigentlich nur kommen, wenn von vornherein zu hohe Strafen festgesetzt oder die Strafen an sich nicht begründet sind. Als zu hoch wird man eine Strafe aber nicht bezeichnen können, wenn eine bestimmte Summe angedroht worden ist, denn der Ungehorsame weiß im voraus, welcher Strafbetrag ihm auferlegt wird. Die Schuldigen dürfen sich nicht beklagen, wenn sie ihren Widerstand nicht aufgeben wollen und des-

Digitized by Google

halb scharf angefaßt werden. Die Aufhebung oder Ermäßigung der Strafverfügungen, die meistens aus Verkennung der tatsächlichen Verhältnisse oder aus falschen Gefühlsregungen heraus erfolgt, erschwert auch den Überwachungsbeamten ihre an sich nicht gerade angenehme Arbeit ungemein. Es würde nicht nur im Interesse der Versicherungsträger, sondern auch in dem der Allgemeinheit liegen, wenn das Reichsversicherungsamt wieder als Beschwerdeinstanz eingesetzt würde. Der Hauptgrund, der für die Überweisung an die Oberversicherungsämter gesprochen hat, ist wohl der gewesen, das Reichsversicherungsamt zu entlasten. Nachdem jetzt infolge des ungünstigen Ausganges des Weltkrieges Deutschland wesentlich verkleinert worden ist, wird in Zukunft auch die Arbeit des Reichsversicherungsamts abnehmen. Die Möglichkeit, die frühere Tätigkeit wieder aufnehmen zu können, dürfte somit gegeben sein. Die gegenwärtige Zeit mit ihrer lockeren Moral und Auflehnung gegen jede Ordnung fordert gebieterisch, daß die Versicherungsträger in der Durchführung der Überwachungsvorschriften usw. so stark als nur eben möglich geschützt werden, und das ist nur dann zu erreichen, wenn das Reichsversicherungsamt wieder als Beschwerdeinstanz eingesetzt wird. Ausreichend würde es sein, wenn die Versicherungsträger (und zwar nur diese) gegen die abändernden Bescheide der Oberversicherungsämter das Reichsversicherungsamt oder die Landesversicherungsämter anrufen könnten. Eine solche Regelung würde das Reichsversicherungsamt sicherlich nur wenig belasten, denn die Oberversicherungsämter würden sehr bald sich die Praxis des Reichsversicherungsamts zu eigen machen.

IV. Strafbeiträge.

Die RVO. kennt in ihrem II. und IV. Buche außer den vorgenannten Strafarten noch sog. Strafbeiträge. Eine zahlenmäßige Grenze, bis zu welcher Höhe diese Beiträge festgesetzt werden dürfen, ist im Gesetz nicht gegeben. Bestimmt ist nur, daß auf dem Gebiete der Krankenversicherung das Ein- bis Fünffache (§ 531), und auf dem der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung das Ein- und Zweifache (§ 1488) des Beitragsrückstandes festgesetzt werden darf. Die Strafbeiträge sind erst durch die RVO. eingeführt worden, um die Versicherungsträger für entgangene Beiträge und Zinsen zu entschädigen. Diese Absicht des Gesetzgebers wird aber sehr oft nicht erreicht, weil das Reichsversicherungsamt dem Gesetze eine Auslegung gegeben hat, die diese geradezu verhindert.

Aus dem Wortlaut der RVO. ergibt sich nicht, ob die Strafbeiträge als „Strafe" anzusprechen sind oder nicht, auch ist nicht zu ersehen, ob gegen die Auferlegung eine Beschwerde — abgesehen von der im Aufsichtswege — zulässig ist. Durch die grundsätzliche Entscheidung des RVA. vom 24. April 1914 (Amtl. Nachr. S. 385, Z. 1812) ist bestimmt worden, daß die Strafbeiträge eine Nebenstrafe seien, daß sie gleichzeitig mit der Hauptstrafe verhängt werden müssen und daß gegen die Festsetzung Beschwerde im Wege des § 1500 RVO. zu führen sei. Damit kommt auch die dreimonatige Verjährungsfrist des § 147 zur Geltung. Infolgedessen ist es sehr oft und gerade in den schlimmsten Fällen (wegen verjährter Beiträge, die erst spät zur Kenntnis des Versicherungsträgers kommen) nicht mehr zulässig, Strafbeiträge festzusetzen. Die Absicht des Gesetzgebers, die Versicherungsträger durch die Strafbeiträge für entgangene Beiträge und Zinsenverlust schadlos zu halten, wird somit vereitelt.

Eine wesentliche Besserung der Zustände wird schon eintreten, wenn die Verjährungsfrist des § 147, wie vorgeschlagen, erhöht wird. Die volle Absicht des Gesetzgebers wird aber erst erreicht, wenn den Strafbeiträgen der Charakter der Nebenstrafen genommen und die Verhängungsfrist auf mindestens fünf Jahre erhöht wird. Als Instanz für etwaige Beschwerden dürfen aus den schon an anderer Stelle angeführten Gründen aber nicht die Oberversicherungsämter, sondern das Reichsversicherungsamt oder die Landesversicherungsämter in Betracht kommen.

Digitized by Google

Zusammenfassung.

Die Strafvorschriften der RVO. reichen im allgemeinen auch jetzt noch aus. In einigen wesentlichen Punkten bedürfen sie einer Neuregelung, da andernfalls die Durchführung des Gesetzes nicht sichergestellt ist.

Es sind:

1. die Verjährungsfristen der §§ 147 und 148 zu verlängern;
2. die Strafen der §§ 529, 530, 1220, 1221, 1414, 1457 und 1495 auf das Doppelte zu erhöhen;
3. Beschwerden gegen Zwangsstrafen und Strafbeiträge an das Reichsversicherungsamt oder an das Landesversicherungsamt zu richten und
4. die Verjährungsfristen der Strafbeiträge hinaufzusetzen, auch ist ihnen die Eigenschaft als „Nebenstrafe" zu nehmen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Zum Ges. über Wochenhilfe v. 26. 9. 19.

Aus einem Erlasse des bayer. Ministeriums für soz. Fürs. v. 19. Oktober 1919.

1. Zweifel haben sich bisher darüber ergeben, welche Kasse zur Gewährung der Familienwochenhilfe (§ 205a) dann zuständig ist, wenn der Vater und die Mutter einer unverheirateten Wöchnerin Mitglieder *verschiedener* Krankenkassen sind. Eine Doppelleistung, sowohl aus dem Versicherungsverhältnis des Vaters als auch der Mutter her, ist selbstverständlich ausgeschlossen. Es wird unter den eingangs vermerkten Vorbehalten den Kassen empfohlen, als leistungspflichtige Kasse die Kasse des versicherten Vaters zu betrachten.

2. Schwierigkeiten scheint weiter die Anwendung des § 197 RVO. bei Durchführung der Familienhilfe (§ 205a RVO.) zu bereiten.

Da das Gesetz erklärt, § 197 RVO. finde *entsprechende* Anwendung, § 197 RVO. aber stets von den ausgleichsfähigen früheren Mitgliedzeiten der Wöchnerin selbst ausgeht, werden diese — auch wenn die Wöchnerin im Zeitpunkte der Entbindung nicht Mitglied einer Kasse ist — auch im Falle des § 205a RVO. zugrunde zu legen sein, nicht also die Mitgliedzeiten des versicherten Vaters und etwa noch die der versicherten Mutter*).

3. Nachdem durch die neue Fassung des § 1542 RVO. zweifelsfrei festgestellt ist, daß die Ansprüche einer unehelichen Mutter gegen den Schwängerer auf Ersatz der Kosten der Entbindung wie des Wochenbettes nach § 1715 BGB. auf die Krankenkassen in Höhe deren Leistungen übergehen, ist es nunmehr Pflicht der Kassen, der Geltendmachung dieser Ansprüche eine ganz andere Beachtung zu schenken als bisher. Die Geltendmachung kann nur im Zivilrechtswege erfolgen. Nicht übergehen die Ansprüche aus den §§ 847, 1300 BGB., da es sich um höchst persönliche, nicht übertragbare Ansprüche handelt. Wohl aber sind die Ansprüche aus § 825 BGB. der Zession unterstellt. Der Übergang dieser Ersatzansprüche auf das Reich bei der Wochenfürsorge berührt die Krankenkassen nicht. Es obliegt dem Reiche, Art und Weise deren Geltendmachung zu bestimmen. Es steht zu erwarten, daß die Verordnung des Reichsarbeitsministeriums über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der Erstattungen des Reiches weitere Klarheit bringt über das Verhältnis der §§ 197, 205a, 1542 RVO. zueinander.

4. Das Gesetz vom 26. 9. 19 ist mit Ausnahme der §§ 8 und 9, die mit Beendigung des Krieges in Kraft treten, am 1. Oktober 1919 in Kraft getreten (§ 24 des Ges.). Für Entbindungen, die vor dem 1. Oktober stattgefunden haben, sind in gewissem Umfange die Wohltaten des neuen Gesetzes eingeräumt worden. Es lassen sich hier drei Fälle unterscheiden.

a) War die Entbindung vor dem 1. Oktober und hatte die Wöchnerin nach anderen gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen bisher keinerlei Anspruch auf irgendeine Wochenhilfe, so erhält sie ab 1. Oktober Wochen- und Stillgeld nach den Vorschriften des Ges. vom 26. 9. 19, aber abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober 1919 liegenden Zeit. Bei Zugrundelegung der neuen Fristen auf diesen Entbindungsfall muß also noch mindestens *ein* Tag in den zeitlichen Geltungsbereich des neuen Gesetzes fallen. War z. B. die Entbindung am 8. 9., so sind bis zum 1. Oktober 3 Wochen 2 Tage verflossen, die Wöchnerin hat dann noch einen Wochengeldanspruch auf 6 Wochen und 6 Tage.

b) Hatte die Wöchnerin bereits nach anderen Vorschriften einen Anspruch auf Wochenhilfe, und läuft dieser Wochenhilfeanspruch über den 1. Oktober 1919 hinaus, so wandelt er sich hinsichtlich der Zeitdauer wie der Höhe in einen Anspruch nach dem neuen Gesetz um. Selbstverständlich werden die Fristen *vor* dem 1. Oktober 1919 angerechnet (§ 24 Abs. II Satz 2 und 3 des Gesetzes).

c) Ist die Bezugsdauer für Wochengeld und Stillgeld zwar nach den alten Vorschriften bereits abgelaufen, nicht aber bei Zugrundelegen der Vorschriften des neuen Gesetzes *nach diesem*, so erhält die Wöchnerin diese Leistungen bis zum 1. Oktober 1919 (nicht länger!) weitergewährt. § 24 Abs. II Satz 4 des Ges. Die Entbindung darf also nicht so weit *vor* dem 1. Oktober 1919 liegen, daß nicht wenigstens *ein* Tag der neuen Bezugsdauer in den zeitlichen Geltungsbereich des neuen Gesetzes fällt; z. B. Entbindung eines versicherten Mitgliedes am 4. August 1919; Ende des Wochengeldbezugs:

*) Dies halten wir für unrichtig. Vgl. Heft 31 S. 618 Ziff. 2b.

Digitized by Google

29. September = 57 Tage; also noch Weiterzahlung des Wochengeldes bis 1. Oktober 1919.

Die §§ 8 und 9 des Gesetzes treffen Vorsorge für den Fall, daß mit der Beendigung des Krieges die Voraussetzungen für die Wochenhilfe während des Krieges auf Grund der bisherigen Verordnungen, nämlich die Kriegsdienstleistung usw., in Wegfall kommen. Die unverkürzte Auszahlung der auf Grund der Bekanntmachung vom 3. 12. 14, 28. 1. 15, 23. 4. 15, 1. 3. 17, 22. 11. 17 entstandenen Wochenhilfeansprüche wird hiervon nicht berührt. Ebenso wird bei Anwendung der bezeichneten Bestimmungen für Personen, die im letzten Kriege dem Reiche Kriegs- usw. Dienste geleistet haben, die Zeit zwischen der Beendigung des Krieges und der Entlassung aus diesen Diensten gleichgeachtet der Zeit der Leistung dieser Dienste. Für die Zeit nach der Entlassung gilt überdies § 1 der Verordnung vom 21. 12. 18 (RGBl. S. 1467).

Über eine gewisse Ausgleichung der Leistungen der früheren Wochenhilfeverordnungen an das neue Gesetz unterrichtet § 9 des Gesetzes.

5. Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, daß in der Landwirtschaft Beschäftigte und Dienstboten, welche von der Versicherungspflicht befreit sind, gleichfalls Anspruch auf die Leistungen der neuen Wochenhilfe nach den §§ 195 a ff. haben. Gleiches gilt für die versicherungsfreien Familienmitglieder solcher Personen hinsichtlich der Familienwochenhilfe. Vgl. §§ 7 und 12 des Ges.

6. Über die geldlichen Folgen des Gesetzes für die Krankenkassen standen auch der Nationalversammlung keine rechnerischen Unterlagen zur Verfügung. Immerhin trat in den Beratungen immer wieder der Gedanke hervor, daß sich die geldliche Belastung der Kassen zu einer erheblichen gestalten dürfte. Es wird den Kassen empfohlen, sich bei Prüfung der Frage, wie die Beiträge in Zukunft zu bemessen seien, von ähnlichen Erwägungen leiten zu lassen und dabei gleichzeitig zu berücksichtigen, daß auch ihre sonstigen Zweck- und Verwaltungsausgaben nichts weniger als eine Herabminderung erfahren dürften. § 16 des Gesetzes, der die zukünftige Höchstgrenze der Kassenbeiträge in Abänderung der §§ 386, 388, 267 Nr. 2, 389, 390 RVO. auf 7½ v. H. bzw. 10 v. H. Grundlohnes festlegt, gibt den Kassen Gelegenheit, alle geldlichen Vorkehrungen zu treffen.

B. Zur Unfallversicherung.

Körperverletzung durch den Arbeitgeber als landwirtschaftlicher Betriebsunfall.

Urteil des **Reichsgerichts** (6. Zivilsen.) v. 8. Mai 1918 (Entsch. 43 S. 33).

Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts wie des Reichsversicherungsamts ist unter einem Betriebsunfall im Sinne der Unfallversicherung ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis zu verstehen, das mit dem Betrieb in einem inneren ursächlichen Zusammenhange steht. Als Ursachen, die den Zusammenhang mit der Betriebsbeschäftigung herstellen, kommen nicht lose und entfernt damit verknüpfte, sondern nur solche Umstände in Betracht, die zur Herbeiführung des Unfalls wesentlich beigetragen haben (RGer. Zivils. 44, 260; 52, 277; 66, 434; Jur. Wochenschr. 1910 S. 955; Hdb. der UnfVers. Bd. 1 S. 76 ff.; Amtl. Nachr. 1914 S. 411).

Körperverletzung durch einen Mitarbeiter als Betriebsunfall.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 28. November 1918 (Ia 2780/17).

Daß der Kläger am 14. April 1916 von dem Kondukteur L. vorsätzlich in den Arm gestochen worden ist, steht außer Streit. Zu entscheiden ist nur, ob es sich hierbei um einen Betriebsunfall handelt. Das Oberversicherungsamt hat die im Handbuch der Unfallversicherung niedergelegte Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts bei vorsätzlichen Körperverletzungen zutreffend wiedergegeben. Danach ist ein Betriebsunfall nur dann anzunehmen, wenn die Veranlassung zur Verletzung wesentlich im Betriebe beruht und wenn die verletzende Handlung selbst sich noch als Ausfluß der Betriebsgefahr darstellt (zu vgl. Handb. d. Unfallversf. Anm. 35 zu § 1 GewUnfVersGes. Bd. 1 S. 83). Ob an diesen beiden Erfordernissen auch noch festzuhalten ist, nachdem die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts zur Frage der Haftung der Versicherungsträger für die sogenannten Unfälle des täglichen Lebens einen gegen früher abweichenden Standpunkt eingenommen hat, kann zweifelhaft sein. Das Reichsversicherungsamt hat in der Rekursentsch. 2690, Amtl. Nachr. 1914 S. 411, deren Begründung der entscheidende Senat beitritt, den Grundsatz ausgesprochen, daß ein Betriebsunfall immer dann gegeben ist, wenn der Verletzte der Gefahr, der er erlegen ist, durch die Betriebsbeschäftigung ausgesetzt war, daß aber die mit der Betriebsbeschäftigung zusammenhängenden Umstände erheblich dazu beigetragen haben müssen, den Versicherten in die Lage zu bringen, in der das schädigende Ereignis wirksam geworden ist. Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, so kann das Vorliegen eines Betriebsunfalls nicht zweifelhaft sein. Es kann jedoch unerörtert bleiben, ob der Fall nach diesen Grundsätzen zu entscheiden ist, oder ob noch die im Handbuch wiedergegebenen Rechtsgrundsätze Anwendung zu finden haben. Denn auch im letzteren Fall ist nach der Überzeugung des Senats ein Betriebsunfall anzunehmen. Für die Frage, ob die Veranlassung zur Verletzung wesentlich im Betriebe beruht, ist es entgegen der Auffassung des Oberversicherungsamts gleichgültig, ob das Trinkgeld des

Digitized by Google

Klägers als Teil seines Lohnes anzusehen ist. Denn wenn auch in vielen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts ausgesprochen ist, daß der Lohnempfang noch dem Betriebe zuzurechnen ist, so ist damit nichts darüber gesagt, daß nicht auch der Empfang einer nicht als Lohn anzusehenden Geldleistung in nächster Beziehung zum Betriebe stehen kann. Die Veranlassung zur Verletzung war ein Streit über ein für eine Betriebstätigkeit gegebenes Trinkgeld, die Veranlassung zur Verletzung hat also wesentlich im Betriebe beruht. Die verletzende Handlung stellt sich aber auch als Ausfluß der Betriebsgefahr dar. Der Kondukteur L. war offenbar, wie sein Verhalten beweist, ein gewalttätiger Mann, der nicht davor zurückschreckte, wegen einer Kleinigkeit zum Messer zu greifen. Nach Überzeugung des Senats hat er das Messer nicht erst gezogen, als der Kläger ihn im Verlaufe des Streits ins Gesicht geschlagen hatte, sondern dieser Schlag, auf den der Stich dann gefolgt ist, war schon eine Abwehr gegen das Ziehen des Messers durch L. Die Notwendigkeit, mit so einem gewalttätigen Menschen zusammen zu arbeiten, bedeutete eine ständige Gefahr für den Kläger, der er infolge der gemeinsamen Betriebstätigkeit ausgesetzt war. Somit bildete die verletzende Handlung den Ausfluß einer Betriebsgefahr.

Zugehörigkeit zur Steinbruch- oder Töpferei-Berufsgenossenschaft?

Entscheidung des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 26. Juni 1919 (B. U. I 38. 19).

Die Firma N. D. P. stellt aus gebranntem Gips teilweise unter Beimischung von Koksasche oder Koksfasern Platten her, sogenannte Duro-Platen. Die Steinbruch-Berufsgenossenschaft sieht darin eine Kunststeinfabrikation, während die Töpferei-Berufsgenossenschaft in Übereinstimmung mit dem Unternehmer den Betrieb für einen solchen zur Herstellung von Gipsplatten hält. Auf die den beiderseitigen Standpunkt begründenden Ausführungen in den Schriftsätzen der Parteien wird Bezug genommen.

Der Betrieb gehört ebenso wie sein Schwesterwerk in K. der Töpferei-Berufsgenossenschaft, und zwar seit dem Jahre 1912 an. Die Firma hat darauf hingewiesen, daß der Betrieb mit einem Steinbruchbetriebe nichts zu tun habe, daß es sich vielmehr um die Herstellung von Platten aus mineralischen Rohstoffen, wie Gips in gebranntem und gemahlenem Zustande, handele. Außerdem werde noch nach einem besonderen Verfahren ein Härtemittel benutzt. Die Steinbruch-Berufsgenossenschaft glaubt, den Betrieb für sich in Anspruch nehmen zu sollen, weil es sich um eine Kunststeinfabrikation handele. In dem alphabetischen Verzeichnis der Gewerbezweige im Handbuch der Unfallversicherung Band III ist unter Nr. 2 Steinbruch-Berufsgenossenschaft der in Rede stehende und ein ähnlicher Betrieb nicht besonders aufgeführt. Hingegen gehören zu Nr.. 16, Töpferei-Berufsgenossenschaft, unter anderen Gipsdielenfabrikanten und „alle verwandten Betriebsgattungen, sofern sie nicht ausdrücklich anderen Berufgenossenschaften zugewiesen sind". Auf Grund dieser Bestimmung hält das Oberversicherungsamt die Zugehörigkeit des Betriebes zur Töpferei-Berufsgenossenschaft für begründet. Außerdem sind keine besonderen Umstände eingetreten, welche eine Änderung der bisherigen berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit begründen könnten. Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes soll aber ohne das Vorliegen solcher besonderen Gründe die einmal bestehende Zugehörigkeit nicht geändert werden.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Entziehung der Invalidenrente nach Ergreifen eines neuen Berufes?

Rev. Entsch. des bayer. Landesversicherungsamts v. 9. Oktober 1918 (E. 146/18).

Josef G., geb. 1888, ursprünglich Bauernknecht, seit 1906 Zimmermann, hat kurz nach Kriegsbeginn im Felde ein Bein verloren, trägt nun ein künstliches und ist für Zimmermannsarbeit unbrauchbar. Er bezieht Militärrente zu 75 v. H., hat daneben seit Ende August 1914 auch die Invalidenrente erhalten und ist, nachdem er zeitweilig als Aufseher verwendet war, seit Anfang 1918 in der Kriegsbeschädigtenwerkstätte des Kriegsbekleidungsamts München tätig, um innerhalb zweier Jahre das Schuhmacherhandwerk zu erlernen. Es wird ihm ein Taggeld von 4,30 ℳ gewährt. Sein Verdienst als Zimmermann betrug vor dem Kriege gegen 7 ℳ im Tag. Der Arzt der Landesversicherungsanstalt hat im Oktober 1917 die Erwerbsbeschränktheit wegen der, soweit möglich, eingetretenen Gewöhnung (langsamer, schwerfälliger, jedoch sicherer Gang) auf 60 v. H. veranschlagt und hiernach die Invalidität des G. verneint, zugleich aber den Kläger auf das „Umlernen" hingewiesen; der Bescheid der Versicherungsanstalt vom 23. Februar 1918 hat diesem die Invalidenrente vom 1. April 1918 an entzogen. Dagegen hat das Oberversicherungsamt entschieden, daß die Rente fortzugewähren sei.

Der Revision der Versicherungsanstalt war keine Folge zu geben.

Der gegen das Rechtsmittel erhobene Einwand, G. sei gelernter Zimmermann, wird durch den Inhalt der Akten, insbesondere der Quittungskarten, bestätigt. Soll nun die im § 1255 Abs. 2 RVO. bezeichnete Tätigkeit eine dem Versicherten nach seiner Ausbildung und nach seinem bisherigen Beruf (Handwerker) billigerweise zuzumutende sein, so

Digitized by Google

kommt wohl nur eine Tätigkeit in Frage, die ebenfalls eine längere Vorbildung (Lehre) voraussetzt und dementsprechend besser entlohnt wird als ungelernte Arbeit, mechanische oder ganz einfache, rasch erlernbare Hantierungen. Die in der Revisionsbegründung angezogene Revisionsentscheidung vom 30. April 1912 (Archiv für Reichsversicherung 1912 S. 140, auch Breithaupt 1912 S. 169) trifft vorliegendenfalls nicht zu. Hier handelt es sich um einen gelernten, in jenem Fall um einen ungelernten Arbeiter, überdies liegt die Bedeutung jener Entscheidung in einer ganz anderen Richtung.

Kein Widerspruch besteht zwischen dem angefochtenen Urteil und dem ärztlichen Gutachten, wenn dieses auch auf eine Erwerbsbeschränktheit von nur 60 v. H. lautet; die Gewöhnung des Klägers an den Verlust des Beins wird im Urteil ausdrücklich zugegeben, anderseits aber wird die Bemerkung des Arztes verwertet, daß der Kläger durch Umlernen verschiedene gewerbliche Berufe ergreifen könne. Wenn einem Verletzten schon allgemein ein Berufswechsel wird zugemutet werden können, um ihn wieder selbständig und von der Rentenfürsorge unabhängig zu machen, so ist auch anzuerkennen, daß der freiwillige Berufswechsel zu begünstigen sei; dies geschieht entsprechend den Zielen der Invalidenfürsorge durch Belassen der Invalidenrente bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte durch Einarbeitung in den neuen Beruf eine ausreichende wirtschaftliche Selbständigkeit erlangt hat. Eine derartige Begünstigung kommt aber zunächst nur dem gelernten Arbeiter zu, und zwar um deswillen, weil diesem bei billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs nur eine Tätigkeit zuzumuten ist, bei der er in wesentlich ähnlicher sozialer Stellung sein Fortkommen findet. Dieser wirtschaftliche und soziale Gesichtspunkt tritt bei gelernten Arbeitern dem medizinischen (der ärztlichen Begutachtung der Erwerbsfähigkeit) an die Seite, während zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ungelernter Arbeiter in der Regel das ärztliche Gutachten genügen wird. Dem Begriff des gelernten Arbeiters entspricht es nun, daß er erst durch eine Berufsausbildung, die längere Zeit erfordert, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig wird, während dieser Zeit aber trotz vorhandener körperlicher Arbeitskraft wirtschaftlich hilflos dasteht. Zum Ausgleich dieser Hilflosigkeit tritt die Rente ebenso ein, wie zu dem einer körperlichen Erwerbsbeschränktheit höheren Grades. Ihr Bezug muß dann aufhören, sobald der Lernende in dem neuen Erwerbskreis wettbewerbsfähig ist. Der Bezug hört auf ohne Rücksicht darauf, ob jener sich noch formell, vertragsmäßig, in einer „Lehrzeit" befindet und ob er etwa die Kenntnisse und Fertigkeiten des neuen Berufs vollständig beherrscht; es kommt lediglich auf das genügende Maß der beruflichen Ausbildung an (vgl. auch Revisionsentsch. des RVA. vom 14. Febr. 1917 IIa 1162 16, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1917 S. 370, zu § 1255 RVO.). Die Lage des Einzelfalls entscheidet. Betrachtet man diesen, so ergibt sich, daß der Bescheid vom 23. Febr. 1918 dem G. die Invalidenrente für einen Zeitpunkt entzogen hat, der nur drei Monate vom Beginn seiner Lehrzeit entfernt ist. Im Zeitpunkt des Bescheids war überdies der Landesversicherungsanstalt die Lehrlingsstellung des Klägers noch gar nicht bekannt. Das Tagegeld von 4,30 ℳ, das dieser im Bekleidungsamt bezieht, wird ihm nicht sowohl für seine bisherigen Leistungen in der Schuhmacherei, sondern in wesentlichem Maße als Invalidenfürsorge, also weniger als Entgelt für Arbeit, gewährt. Daß er in seinem jetzigen Gewerbe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt das gesetzliche Lohndrittel noch nicht würde verdienen können, ist ausdrücklich bestätigt; hinter dem Tagesverdienst eines Zimmermanns würde das, was er zur Zeit erwerben könnte, wohl noch weiter zurückbleiben.

Hiernach war die Entziehung der Rente verfrüht, die im Urteil verfügte Fortgewährung der Rente sachgemäß angeordnet. (Breithaupt.)

Sprechsaal.

Weitere Vorschläge für die Umgestaltung der RVO.

(Zu vgl. Heft 31 S. 612.)

Sowohl die Versicherten wie die Krankenkassen empfinden den Mangel einer Versicherungskarte sehr unangenehm. Nicht selten kommt es vor, daß der Name eines Versicherungspflichtigen bei jeder Anmeldung eine andere Schreibweise aufweist; auch das Geburtsdatum wird oft nicht richtig angegeben. Dadurch aber wird die ordnungsmäßige Führung einer Kartothek illusorisch. Dem Versicherten anderseits fehlt eine Übersicht der hauptsächlichsten Bestimmungen der RVO. Weder das Mitgliedsbuch noch die Satzung weisen etwas Brauchbares in dieser Beziehung auf. Diesen Mängeln könnte durch Einführung einer Krankenversicherungskarte, ähnlich der Quittungs- oder Angestelltenkarte, abgeholfen werden. Aus derselben müßten auch die früheren Mitgliedschaften ersichtlich sein, was viel Schreibarbeit und Porto bei Feststellung der Mitgliedschaft ersparen würde, und so mancher Anspruch auf Kassenleistungen, der mangels genügender Mitgliedschaftsausweise abgelehnt werden muß, bliebe den Versicherten erhalten. Schließlich wäre durch diese Karte auch eine Kontrolle der Meldungen zu erreichen, da die Lücken in der Karte leicht eine Prüfung der Zwischenzeiten auf irgendeine Kassenzugehörigkeit ermöglichen. Zur

Digitized by Google

Erreichung des damit verbundenen Zieles wäre aber weiter erforderlich, daß die gegenseitige Mitteilung nicht gemeldeter Arbeitsverhältnisse den Kassen zur Pflicht gemacht wird.

Die im II. Vorschlag (Heft 31) gegebene Anregung nach einem einheitlichen Formularwesen ist nur zu begrüßen, doch könnte diese Materie zweckmäßig erst dann gesetzlich geregelt werden, wenn etwas wirklich Brauchbares und praktisch Bewährtes geschaffen wäre. Die Vielseitigkeit auf diesem Gebiet läßt erkennen, daß dies noch nicht der Fall ist. Meistens ist der Geschäftsgang der Krankenkassen demjenigen der Verwaltungsbehörden mit ihrem schwerfälligen Apparat angelehnt. Der goldene Mittelweg zwischen der Einrichtung bei Behörden und der Geschäftsgebarung in kaufmännischen Betrieben wäre für Krankenkassen wohl das richtigere, da hier neben größter Genauigkeit auch auf Einfachheit in der Handhabung gesehen werden muß. Um etwas wirklich Gutes zu erreichen, bedient man sich im Wirtschaftsleben oft eines Preisausschreibens. Vielleicht würde dieses Verfahren auch für die Krankenkassen den erhofften Erfolg bringen. Es dürfte daher in Erwägung zu ziehen sein, ob vor der vorgeschlagenen amtlichen Regelung dieser äußerst schwierigen Materie ein Preisausschreiben vorauszuschicken wäre.

Schönwald, Geschäftsführer
der Landkrankenkasse Oels i./Schl.

§ 1311 RVO. unter Berücksichtigung der Rentenzulagen.

Die Rentenzulage ist, wie sich aus dem Wort „Zulage" ergibt, rechtlich allerdings wie die Rente selbst zu beurteilen. Dennoch dürfen bei Bemessung, ob gemäß § 1311 RVO. der 7½-fache, 3½-fache oder 3-fache Grundbetrag der Invalidenrente überschritten wird, nicht die durch Zuschlag erhöhten Unfall-, Invaliden-, Witwen-, Witwer- und Altersrenten, sondern nur die Renten je allein zugrunde gelegt werden.

§ 1311 verfolgt den Zweck, eine Kürzung der Bezüge nach dem 4. Buch RVO. dann eintreten zu lassen, wenn durch Zusammentreffen mit Reichnissen nach dem 3. Buch eine als angemessen zu erachtende Summe überschritten wird. Die vorgeschriebenen Vervielfältigungszahlen: 7½, 3½ und 3 sind das Ergebnis einer Durchschnitts- und Wahrscheinlichkeitsberechnung, derzufolge an Stelle gesetzlich bestimmter Höchstsummen wandelbare Zahlen treten sollen, welche sich als Produkte aus den eingangs erwähnten Faktoren darstellen: Grundbetrag der Inv. Rente × 7½ oder × 3½ oder × 3 (zu vgl. Kommentar Hanow-Lehmann Anm. 2 zu § 1311).

Durch die Verordnungen über die Rentenzulagen, namentlich durch die letzte v. 21. 8. 19 (RGBl. S. 1665), wurde eine wesentliche Erhöhung der Bezüge herbeigeführt, so daß nunmehr häufig die Zulage höher ist als die Rente.

Wenn bei dieser Sachlage der früher erwähnte Ausgleich hätte anderweitig geregelt werden wollen, hätte § 1311 entsprechend geändert werden müssen. Nachdem dies nicht geschehen, muß angenommen werden, daß die Zulagen neben den Renten gewährt werden sollen, daß mithin die Zulagen bei der Ausgleichsrechnung nach § 1311 außer acht zu bleiben haben.

Mit dieser Anschauung steht nicht im Widerspruch, daß § 1324 (Aufrechnung der Rentenansprüche) auch auf Rentenzulagen Anwendung zu finden hat. (S. ArbVers. 1919 S. 313.) Denn im letzten Falle handelt es sich um Erfüllung einer dem Rentenempfänger obliegenden finanziellen Verpflichtung.

Regierungsassessor v. Peßl in Bayreuth.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Beginn der Tätigkeit des Reichs-Militärversorgungsgerichts.

Am 4. November 1919 hielt das durch die Verordnung vom 1. Februar 1919 (RGBl. S. 149) beim Reichsversicherungsamt errichtete Reichs-Militärversorgungsgericht unter dem Vorsitz seines Präsidenten Dr. Dr. Kaufmann seine erste Sitzung ab. Der Präsident eröffnete die Sitzung mit einer Ansprache, in der er auf die große Bedeutung hinwies, die die gesetzlichen Änderungen im Rechtsgang der Versorgungsansprüche für die Versorgungsberechtigten haben. Diese Änderungen beziehen sich namentlich auf eine leichtere und gebührenfreie oder mindestens erheblich billigere Verfolgung der Ansprüche und auf eine erschöpfende Prüfung der Rechts- und Tatfragen in allen Instanzen. Das Vertrauen, das das Reichsversicherungsamt sich in den beteiligten Kreisen erworben, werde, so führte Präsident Dr. Dr. Kaufmann aus, hoffentlich auch der Rechtsprechung des neuen Gerichtshofs, die ebenfalls von sozialem Geiste getragen sein müsse, entgegengebracht werden.

Für die Versorgungsberechtigten sei darauf hingewiesen, daß infolge des mit dem 1. Oktober 1919 erfolgten Übergangs des Militärversorgungswesens und der ärztlichen Kriegsbeschädigtenfürsorge auf das Reichsarbeitsministerium eine Umgestaltung der Verwaltungsbehörden vorgenommen worden ist. Als solche kommen für das bezeichnete Gebiet nunmehr folgende Behörden in Betracht: a) das Reichsarbeitsministerium, b) die Versorgungsämter, nach den Unterkunftsorten benannt, c) die Versorgungsstellen (diese an Stelle der bisherigen Bezirkskommandos).

Zuständigkeit des „Ministeriums für Volkswohlfahrt" in Preußen.

Ein in der Preußischen Gesetzsammlung (Nr. 48 S. 173 von 1919) veröffentlichter Beschluß der Preußischen Staatsregierung vom 7. November 1919 bezeichnet die bisher von verschiedenen Ministerien wahrgenommenen Geschäfte, welche mit Wirkung vom 1. November 1919 ab endgültig auf das neugebildete „Ministerium für Volkswohlfahrt" übergegangen sind. Hierzu gehört nach Ziff. 3 f auch die Arbeiter- und Angestelltenversicherung, deren Angelegenheiten bisher zur Zuständigkeit des Ministeriums für Handel und Gewerbe gehört hatten.

Digitized by Google

Ist der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 182 Ziff. 2 RVO.) von einer kassenärztlichen Bescheinigung abhängig?

Diese Frage ist vom Reichsversicherungsamt in der grundsf. Entsch. vom 16. Dezember 1918 (2507 Amtl. Nachr. 1919 S. 277) verneint worden. Es handelte sich um folgenden Sachverhalt: Die beklagte Krankenkasse hatte dem an einer Furunkelentzündung erkrankten und von einem Naturheilkundigen behandelten Kläger das Krankengeld verweigert, weil er die Arbeitsunfähigkeit nicht durch den Krankenschein eines Kassenarztes nachgewiesen habe. Das Versicherungsamt vernahm den Naturheilkundigen, einen Fabrikmeister und einen Mitarbeiter des Klägers als Zeugen, erachtete auf Grund dieser Beweisaufnahme die Arbeitsunfähigkeit für erwiesen und sprach demgemäß dem Kläger das Krankengeld zu. Die Berufung der Krankenkasse wurde von dem gemäß § 1693 RVO. mit der Sache befaßten Reichsversicherungsamte zurückgewiesen, weil der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit auch auf andere Weise als durch ärztliche Bescheinigung geführt werden könne und hier tatsächlich erbracht sei.

In den von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts herausgegebenen „Monatsblättern für Arbeiterversicherung" 1919 S. 72 ff. wird darauf hingewiesen, daß diese Begründung in ärztlichen Kreisen lebhaften Widerspruch hervorgerufen hat, und folgendes hierzu bemerkt: In Nr. 24 der „Berliner Ärzte-Correspondenz" vom 14. Juni 1919 wird sogar das Eingreifen des Ärztekammer-Vorstandes für geboten erachtet. Die Hauptsätze des „Krankenkassen und Kurpfuschertum" überschriebenen Artikels seien hier wiedergegeben: „Wird anerkannt, daß die Kasse auch ohne ärztliche Unterschrift einem Kranken, der in Behandlung eines Naturheilkundigen steht, das Krankengeld zahlen muß, so steht nichts im Wege, daß auch andere Behörden Atteste mit der Unterschrift eines ›Nichtapprobierten‹ anerkennen. Diesen neuen schweren Eingriff in die Rechte des Ärztestandes und alle Begriffe von Hygiene kann sich der Ärztestand unter keinen Umständen gefallen lassen." Ähnlich äußert sich ein Artikel „Neue Gefahren" in Nr. 1190 des „Ärztlichen Vereinblattes für Deutschland" vom 23. Juli 1919. Er hält das Urteil für geeignet, „geradezu schweres Unheil zum Schaden der Allgemeinheit und des Ärztestandes zugunsten des Kurpfuschertums anzurichten" ..... „Das Reichsversicherungsamt scheine sich über die Tragweite dieser Entscheidung durchaus nicht klar geworden zu sein." Obwohl bereits von anderer Seite, beispielsweise in einem „Der Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nach der Reichsversicherungsordnung" überschriebenen Aufsatz in der Nr. 28 der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" vom 11. Juli 1919 S. 786, diese Befürchtungen als unbegründet zurückgewiesen worden sind, so werden bei der Bedeutung der Frage einige aufklärende Bemerkungen auch an dieser Stelle nützlich sein.

Da die Entscheidung im Spruchverfahren, im geordneten Rechtsmittelzug ergangen ist, so ist zunächst ihre rechtliche Grundlage zu prüfen. Sie ist gegeben durch den das neuere Recht beherrschenden allgemeinen Grundsatz, daß der Richter bei Bildung seiner Überzeugung frei, d. h. von Beweisregeln nur in den vom Gesetz ausdrücklich genannten Fällen beschränkt ist. Eine solche Beweisregel ist in der Reichsversicherungsordnung nicht enthalten. Allerdings hat das Reichsversicherungsamt nicht alle Grundsätze des bürgerlichen Rechts auf das Gebiet der Arbeiterversicherung übertragen, vielmehr unter Umständen als höchste rechtbildende Instanz den besonderen Bedürfnissen der Volkskreise, denen die soziale Gesetzgebung dienen sollte, durch Schaffung besonderer Normen, namentlich auf dem Gebiete des Prozeßrechts, gerecht zu werden gesucht. Dann handelte es sich aber stets um das Ziel, zu enge Schranken des bürgerlichen Rechts zu beseitigen, formale Schwierigkeiten zu heben. Im vorliegenden Falle würde die Aufstellung einer Beweisregel umgekehrt zur Einengung des richterlichen Ermessens geführt, die Geltendmachung der Ansprüche der Versicherten erschwert haben. Eine solche Entscheidung würde also mit den bisher vom Reichsversicherungsamte befolgten Gesichtspunkten nicht vereinbar gewesen sein.

Wenn nach dem Gesagten gegen das Urteil rechtliche Bedenken nicht hervorgebracht werden können, so bleibt noch zu prüfen, welche Folgen sich daraus ergeben, ob wirklich ein neuer schwerer Eingriff in die Rechte des Ärztestandes vorliegt. Es bedarf keiner Ausführung, daß bei dem kaum zu überschätzenden Werte, den die freudige und zielbewußte Mitarbeit der Ärzte für die Durchführung der sozialen Gesetzgebung besitzt, ein solcher Eingriff durch die oberste Spruchbehörde schädlich wirken müßte und die rechtliche Unangreifbarkeit des Urteils für diese Folge nicht entschädigen könnte. Indessen halten die gegen das Urteil geäußerten Bedenken einer näheren Prüfung nicht stand. In ihm ist nirgends gesagt, daß die Kasse einem Kranken auch ohne ärztliche Unterschrift das Krankengeld zahlen muß. Es ist auch nicht einmal richtig, daß in dem zu entscheidenden Falle die Kasse auf Grund eines von dem Naturheilkundigen ausgestellten Scheines zur Zahlung des Krankengeldes verurteilt worden ist, sondern auf Grund von Zeugenaussagen, die allerdings hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit den Inhalt jenes Scheines bestätigten. Sind nicht Fälle denkbar, in denen aus besonderen Gründen ein Arzt nicht zugezogen werden oder einen Krankenschein nicht ausstellen konnte und doch unzweifelhaft Arbeitsunfähigkeit vorlag? Soll der Versicherte nicht auch in solchem Falle zu seinem Rechte gelangen können? Diese Frage kann nur in bejahendem Sinne beantwortet werden. Dabei hat das Reichsversicherungsamt keineswegs verkannt, vielmehr in den Urteilsgründen besonders betont, daß im allgemeinen den sachverständigen Gutachten der approbierten Ärzte besondere Bedeutung beizulegen sei. Demnach ist keineswegs zu befürchten, daß in Zukunft von den Behörden die Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten lediglich auf Grund der Bescheinigung eines Naturarztes als nachgewiesen angesehen werden wird. Vielmehr wird eine solche Bescheinigung noch durch andere Umstände unterstützt werden müssen. Sollte gleichwohl eine Instanz dabei die Grenzen verständiger Beurteilung überschreiten, so kann im Rechtsmittelzug Abhilfe geschaffen werden.

Hiernach geht der Angriff gegen das Urteil von einer unrichtigen Auffassung des Tatbestandes aus und damit entfällt auch der von ihm daran geknüpfte Vorwurf. Es kann sich nur noch fragen, ob durch die getroffene Entscheidung etwa die Krankenkassen geschädigt werden. Dies würde der Fall sein, wenn etwa die Versicherten in größerem Umfang als bisher infolge jener Entscheidung sich von anderen Personen als approbierten Ärzten behandeln ließen. Diese Gefahr dürfte von vornherein nicht allzu hoch einzuschätzen sein, da die weitaus meisten Versicherten einsichtig genug sein werden, im eigenen Interesse den approbierten Arzt einem Naturheilkundigen vorzuziehen. Den Kassen stehen aber auch Mittel zu Gebote, um auf die Zuziehung eines approbierten Arztes hinzuwirken. Als solche Mittel sind am

Digitized by Google

Schlusse des Urteils entsprechende Ausgestaltung der Krankenordnung und genaue Krankenüberwachung bezeichnet.

Nach alledem darf von der besprochenen Entscheidung gesagt werden, daß sie, richtig verstanden, allgemeinen Rechtsgrundsätzen entspricht und die Rechtsverfolgung der Versicherten erleichtert, ohne die Krankenkassen zu schädigen oder gar Bedeutung und Wert der ärztlichen Mitwirkung herabzusetzen.

Über den Betrag des Hausgeldes

spricht sich ein an die Versicherungsämter des Bezirks erlassenes Rundschreiben des Oberversicherungsamts Düsseldorf vom 2. August 1919 folgendermaßen aus:

Nach § 186 RVO. ist das Hausgeld für die Angehörigen im Betrage des halben Krankengeldes zu zahlen. Das Krankengeld, welches hier ganz allgemein bezeichnet ist, beträgt mindestens den halben Grundlohn (§ 182 Ziffer 2) und höchstens drei Viertel desselben (§ 191 Abs. 1). Also kann das Hausgeld als halbes Krankengeld 25 v. H. des Grundlohns und darüber hinaus, wenn und soweit eine Krankenkasse vom § 191 Abs. 1 Gebrauch gemacht hat, bis zu 37½ v. H. des Grundlohns betragen.

Nach § 194 Ziffer 1 RVO. kann das Hausgeld bis zum Betrage des gesetzlichen Krankengeldes erhöht werden. Der Begriff „gesetzliches Krankengeld" ist an keiner Stelle im Entwurf der RVO., seiner Begründung und in den Verhandlungen des Reichstags festgelegt oder erläutert. Auch die Kommentare von Hahn und Hoffmann sowie andere Bestimmungen der RVO. geben keinen besonderen Aufschluß über den Begriff. Das gesetzliche Krankengeld des § 194 Ziffer 1 ist nach diesseitiger Auffassung das Muß krankengeld des § 182 Ziff. 2, also der halbe Grundlohn. Es findet sich dies ausgesprochen in den vom Reichsversicherungsamt entworfenen Mustersatzungen, z. B. für Allgemeine Ortskrankenkassen § 22 Abs. 1, Landkrankenkassen § 20, gewerbliche Betriebskrankenkassen § 13, Innungskrankenkassen § 14, unter besonderer Bezugnahme auf § 194 Ziffer 1 RVO. Auch der Geheime Justizrat Hahn spricht sich in einer Äußerung vom 26. 7. 19, um welche ihn eine Krankenkasse ersuchte, dahin aus, daß „unter dem gesetzlichen Krankengeld in § 194 Ziffer 1 RVO. nur der volle Betrag des halben Grundlohns verstanden werden kann und daß eine Erhöhung des Krankengeldes nach § 191 RVO. dabei nicht in Betracht kommt. So wird die Vorschrift auch verstanden von Olshausen in Anm. 1 zu § 194 und von Siefart-Sitzler Anm. 1 zu § 194."

Wenn unter gesetzlichem Krankengeld des § 194 Ziffer 1 das bis auf drei Viertel des Grundlohns nach § 191 Abs. 1 RVO. erhöhte Krankengeld gemeint sein sollte, also das satzungsmäßige Kannkrankengeld, so würde bei dieser Auslegung des § 194 Ziffer 1 nicht eine Erhöhung des gesetzlichen Krankengeldes, sondern eine Erhöhung des allerdings im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften satzungsmäßig bereits erhöhten Krankengeldes eintreten.

Im Falle des § 573 RVO. tritt eine Änderung ein. Nach diesem Paragraphen beträgt das Unfallkrankengeld vom Beginn der 5. Woche nach dem Unfall bis zum Ablauf der 13. Woche mindestens zwei Drittel, also 66⅔ v. H. des Grundlohns. Dieses ist eine gesetzliche Mußbestimmung und auf § 186 sowie § 194 Ziffer 1 RVO. anwendbar. Das Hausgeld bei § 573 beträgt also: a) im Falle des § 186 mindestens 33⅓ v. H. des Grundlohns und höchstens 37½ v. H. des Grundlohns, wenn die Kasse vom § 191 Abs. 1 RVO. Gebrauch gemacht hat, b) im Falle des § 194 Ziffer 1 bei Erhöhung des Hausgeldes auf das volle gesetzliche Krankengeld zwei Drittel gleich 66⅔ des Grundlohns.

Der Doktortitel für Zahnärzte.

Unter dieser Überschrift schreibt die Deutsche Allgem. Zeitung: Die Zahnärzte können seit kurzem den Doktortitel erwerben. Es wäre irrig, anzunehmen, daß damit nur eine Eitelkeit befriedigt sei; vielmehr wird damit dem Publikum gegenüber zum Ausdruck gebracht, daß die Zahnärzte, die diesen Titel führen, die volle Autorität wissenschaftlich durchgebildeter Ärzte für ihr Fach in Anspruch nehmen können. Hoffentlich wird damit in allen Kreisen des deutschen Volkes das Bewußtsein gekräftigt, daß, wie die Zahnärzte eine weite und tiefe Berufsausbildung haben, auch das Publikum sich mit erhöhtem Vertrauen an sie und nur an sie zu wenden hat. Gewiß können bei der in Deutschland herrschenden Kurierfreiheit geschickte Handwerker, wie es die Zahntechniker häufig sind, technisch gute Gebisse machen, Plomben einsetzen und Zähne ziehen, aber viel zu wenig weiß man im Volk, wie sehr es bei der Zahnbehandlung auf Erhaltung des Zahnbestandes ankommt und daß dazu nur wissenschaftlich durchgebildete Zahnärzte fähig sind. Es ist nun einmal Tatsache, daß die Karies der Zähne und die Zahnfäule die meistverbreiteten Volkskrankheiten sind und daß sie nur durch wirkliche Zahnärzte sachgemäß bekämpft werden können. Noch im Jahre 1880 praktizierten in Deutschland bei einer Einwohnerzahl von 43 Millionen nur 500 Zahnärzte. Es waren also durchschnittlich mehr als 85 000 Einwohner von einem einzigen Zahnarzt zu versorgen. Wenn sich auch in den letzten 40 Jahren die Zahl der Zahnärzte ungefähr verzehnfacht hat, bei einer Volkszunahme um ungefähr 50 v. H., so ist die Versorgung mit Zahnärzten noch nicht so groß, wie z. B. in den Vereinigten Staaten, wo auf etwa 2000 Einwohner ein Zahnarzt kommt. Allerdings gibt es in Amerika, dem Lande der unbegrenzten Möglichkeiten, nicht den Stand unapprobierter Zahnbehandler, die Kurierfreiheit ist im Lande der Freiheit unbekannt. — Ähnlich liegen die Verhältnisse in Schweden, Norwegen und Finnland trotz durchschnittlich besserer Zähne als in Deutschland. Dem erhöhten Anreiz zum zahnärztlichen Studium, der durch den neuen Titel gegeben ist, wird unzweifelhaft eine Zunahme des Zahnärztestandes folgen, und man muß dringend wünschen, daß das Publikum von der vermehrten Gelegenheit, sich wirklich sachgemäß behandeln zu lassen, immer größeren Gebrauch machen wird. Noch niemand ist gerne zum Zahnarzt gegangen, aber wem einmal von einem guten Zahnarzt klar gemacht worden ist, welche zentrale Wichtigkeit ein gut funktionierendes, natürliches Gebiß für den gesamten inneren Organismus hat, der wird an sich und den Seinen durch rechtzeitige Behandlung an der Bekämpfung der Zahnkrankheiten teilnehmen, die noch unseren Nachkommen zugute kommen wird.

Digitized by Google

Schrifttum.

Das Kulturideal des Sozialismus. Von Friedrich Muckle. München und Leipzig 1919, Verlag von Duncker & Humblot. 289 Seiten. Preis 12 ℳ + 25 %.

Der Verfasser ist überzeugter Sozialist und übt herbe Kritik an dem kapitalistischen Wirtschaftssystem, an dem grenzenlosen Egoismus, den das die Seelen verderbende Gewinnstreben auslöst, an dem „Triumph der Zivilisation", die eine Fülle von Geistesarbeit auf äußere Güter verschwendet, um uns zu armseligen Sklaven dieser Dinge zu machen. Der Krieg, der die wildeste Erwerbsgier zutage gefördert, wurde von den Massen als eine Erlösung von der entsetzlichen Öde des Lebens genossen, als Erlösung von der Tyrannei einer sozialen Ordnung, die den Menschen entmenscht. In dem „Suchen der Zeit" bietet sich nur eine Rettung dar: einem Ideal zuzustreben, das in eine Welt hineinweist, die wohl viele Errungenschaften des Kapitalismus als Bausteine benutzt, aber auf eine andere Macht als die Selbstsucht sich gründet. Es ist der Sozialismus Karl Marx', der die Erlösung bringen will, und es soll untersucht werden, ob dieses Ideal mehr ist als ein Traumgebilde. In besonders eingehenden Betrachtungen werden „die Verheißungen des Sozialismus", die Persönlichkeit Karl Marx', sein Werk und die weltgeschichtliche Bedeutung des Marxismus ins Auge gefaßt und gewürdigt, aber auch einer scharfen, eindringenden, kritischen Prüfung unterzogen; und in entsprechender Weise wird uns ein „Blick in die sozialistische Gesellschaft" eröffnet. Marx wird dargestellt als einer jener Ritter des Geistes, die ihren Adel empfangen von der Reinheit ihrer Gesinnung und von grenzenloser Aufopferung, ein Kämpfer voll revolutionärer Glut, der einer Zeit der Harmonie zustrebt, den Klassengegensatz als einen Hohn auf die Ideale der großen Geister deutscher Kultur empfindet und ihn dennoch als geschichtliche Notwendigkeit anerkennt. Aber seine Leistung, so ehrfurchtgebietend sie sich ausnimmt, war doch begrenzt, weil er nicht der große Künstler war, der aus den Elementen einer Zeit in prophetischer Schau die Welt der Zukunft aufzubauen vermöchte. Er wird in der Geschichte fortleben als der große, erbitterte, leidenschaftliche Ankläger, als der Erwecker des Proletariats, das er in eine Kampfesstimmung hineinpeitschte, nicht als der Prophet, der dem Proletariat mit begeisternder Rede von den Wundern des neuen Reiches, das er erschaut, berichtet. Der Rationalismus der Aufklärungszeit wurde durch seelische und sittliche Kräfte gebannt: durch den deutschen Idealismus. Der kapitalistische Rationalismus läßt sich durch solche Kräfte überhaupt nicht bannen, weil keine Erziehung das Gewinnstreben zu bändigen vermag. Einzig die Umwandlung des Kapitalismus in eine genossenschaftliche Lebensordnung vermag das Gewinnstreben auszurotten und den Boden zu bereiten für das Aufgehen eines neuen Menschentums, wie es der deutsche Idealismus vor allem zur Reife gebracht: eines Menschentums, das nicht allein aus Wille, Verstand und einer Beigabe von schwungloser Moral geformt wäre, sondern aus der Fülle aller Seelenkräfte, vor allem des Gefühls. Das vermag nur die Macht der Erziehung, der Selbsterziehung, nicht nur des Einzelnen, sondern auch des vom Druck politischer und sozialer Knechtschaft befreiten Volkes. Gerade auch vom deutschen Volke, diesem rastlos arbeitenden, strebenden, gleichsam in die Unendlichkeit hineindrängenden Volke, ist zu erwarten, daß es die errungenen und noch zu erringenden Freiheiten in diesem Sinne nutzen wird. In einem besonders reichen Schlußkapitel, „Die Rettung der deutschen Seele", wird ein Bund zwischen Sozialismus und deutschem Idealismus als das einzige Mittel gepriesen, uns aus den Abgründen des Fluches zu befreien. Die Hoffnung aber, daß das deutsche Volk, durch Leiden erschüttert und geläutert, sich aufraffen werde zu weltbefreiender Tat, wird geschöpft aus der Betrachtung, wie jener Idealismus sich in den großen deutschen Geistern ausgewirkt hat, besonders in Herder, Kant, Fichte, Schiller und vor allem in Goethe.

Diese knappe Skizze soll nicht mehr als ein Hinweis sein auf ein Buch, das ein Forscher mit reichem Rüstzeug an philosophischen, geschichtlichen, literarischen Kenntnissen in einer edlen, schwungvollen Sprache geschrieben hat, und das Anhänger wie Gegner des Sozialismus mit Genuß und Nutzen lesen könen. Und dieses von bestem deutschen Geist eingegebene und getränkte Buch ist gewidmet: „Dem Andenken Kurt Eisners, des edlen Freundes und Jüngers des deutschen Idealismus!" Das Buch lehrt, daß wir alle uns bemühen sollten, zu verstehen, um zu verzeihen. Offen bleibt die Frage, wieviel von den Hoffnungen des Verfassers dem Luftreich des Traums und von den Handlungen seines Freundes dem Gebiete krankhaften Wahns entstammen mag.

Sozialisierung oder Sozialismus? Von Staatssekretär a. D. Dr. August Müller. Berlin 1919, Verlag Ullstein & Co. 169 Seiten. Preis ....

Dieses Buch ist in manchem Sinn ein Gegenstück zu dem Buche von Muckle über das Kulturideal des Sozialismus. Der Verfasser, gleichfalls ein überzeugter Sozialist und ein führender Anhänger der Mehrheitspartei, bezweckt durch seine nüchternen, oft scharfen, überall klaren und auch für die breite Masse des Volkes leicht faßlichen Auseinandersetzungen „das kritische Gewissen der deutschen Arbeiter zu schärfen" gegenüber den unverantwortlichen Drängern oder Verführern von links und von rechts. Er behandelt „die Revolution und die Revolutionäre" (die falschen und die wahren Revolutionäre, Weltkrieg und Kapitalismus, das revolutionäre Entwicklungsgesetz); „die Sozialisierung" (den alten und den neuen Glauben an die Sozialisierung, die deutsche Volkswirtschaft und die Arbeitseinstellungen, Sozialisierung nebst Einkommenverteilung und Produktivität der Arbeit, die technischen Leistungen der Unternehmer, Elementarerfordernisse der Sozialisierung); „das Rätesystem" (Parlamentarismus und Rätesystem, Unternehmertum, Gewerkschaften und Rätesystem, die Räte und die Politik); den „Sozialismus". Auch hier, besonders in dem Schlußkapitel, fehlt es nicht an Hinweisen auf den deutschen Idealismus und seine vornehmsten Träger, auf Kant und Goethe. Die Welthoffnung sei auf eine Welterneuerung gerichtet. Die Kulturgemeinschaft der weißen Rasse müsse zur Selbstbesinnung gelangen. Nur der Sozialismus könne sie vor dem Schicksal bewahren, in die Knechtschaft der Asiaten zu geraten. Dem deutschen Volke sei eine Aufgabe gewiesen, größer als sein durch den unglücklichen Krieg begrabenes Streben nach Weltmacht. Es habe vor

Digitized by Google

dem Kriege tiefer als jedes andere Volk den Sinn sozialer Fürsorge erfaßt und müsse nach dem Kriege diese Bahn weiter verfolgen, um allen Völkern voranzuleuchten in der Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit. So erwachse den Deutschen eine neue Weltsendung. Sie werde dem deutschen Volke wieder zur Achtung verhelfen, die ihm gebühre als einem Bahnbrecher echter Humanität gemäß seiner Aufgabe, die keine andere sei als die von Goethe dem neuen Kaiser im Faust gewiesene: „In einer frisch geschaffenen Welt Fried' und Gerechtigkeit vermählen."

Wissenschaft als Beruf. — Politik als Beruf. Von Professor Max Weber. München und Leipzig 1919. Verlag von Duncker & Humblot. 39 Seiten, Preis 1,50 *M*, und 67 Seiten, Preis 2 *M* nebst 25 v. H. Teuerungszuschlag.

Unter dem Gesamttitel „Geistige Arbeit als Beruf" erscheinen vier Vorträge vor dem Freistudentischen Bund, von denen die beiden ersten aus der Feder des bekannten Soziologen, Geschichtsforschers und politischen Schriftstellers vorliegen. Sie beruhen auf weit ausholender geschichtlicher Grundlegung und tief eindringender kritischer Würdigung des so gewonnenen Stoffes. Der erste Vortrag geht nach einer kurzen Betrachtung der äußeren Laufbahn eines akademischen Lehrers, die als ein „wilder Hazard" gekennzeichnet wird, zur Betrachtung des inneren Berufs zur Wissenschaft über, der vor allem leidenschaftliche Hingebung an die Sache und Eingebung fordere. Der tiefste Sinn der wissenschaftlichen Arbeit sei, sich selbst Rechenschaft zu geben über den letzten Sinn seines Tuns. Die Aufgabe sei, in diesem Sinne an die Arbeit zu gehen und der Forderung des Tages gerecht zu werden, die schlicht und einfach sei, wenn jeder den Dämon finde und ihm gehorche, der *seines* Lebens Fäden hält. — Schon in diesem Vortrage klingt das Thema von der Politik als Beruf an, wenn ausgeführt wird, daß Politik nicht in den Hörsaal gehöre, weder von seiten des Studenten, noch von seiten des akademischen Lehrers. Der zweite Vortrag umschreibt zunächst den Begriff der Politik und die Arten, aus der Politik einen Beruf zu machen. Man könne „für" die Politik leben oder aber „von" der Politik. Dieser Gegensatz sei indessen kein ausschließender; die Leitung eines Staates oder einer Partei durch Leute, welche für die Politik leben, schließe nicht aus, daß die herrschende Schicht auch von der Politik zu leben trachte. Parteinahme, Kampf, Leidenschaft seien das Element des Politikers und vor allem des politischen Führers. Eingehend betrachtet werden die Haupttypen der politischen Führer: die leitenden Beamten, die politischen Publizisten, darunter vor allem der Journalist, die Parteibeamten, die Parlamentarier usw. Drei Eigenschaften vornehmlich seien entscheidend für den Politiker: Leidenschaft im Sinne leidenschaftlicher Hingabe an eine Sache, an den Gott oder Dämon, der ihr Gebieter ist; Verantwortlichkeit gegenüber dieser Sache, als Leitstern des Handelns; Augenmaß im Sinne der Fähigkeit, die Realitäten mit innerer Sammlung und Ruhe auf sich wirken zu lassen. Das Hauptproblem liege in der Beziehung zwischen Ethik und Politik. Für die absolute Ethik sei die Wahrheitspflicht unbedingt; sie frage nicht nach den Folgen. Das Handeln aber könne unter zwei unaustragbar gegensätzlichen Maximen stehen: es könne gesinnungsethisch oder verantwortungsethisch orientiert sein. Wer Politik treibe, müsse sich der hieraus ergebenden Widersprüche und seiner Verantwortung für das, was aus ihm selbst unter ihrem Drucke werden könne, bewußt sein. Politik werde zwar mit dem Kopfe, aber ganz gewiß nicht nur mit dem Kopfe gemacht. Wie hiernach zu handeln sei, könne man niemandem vorschreiben. Es sei erschütternd, wenn ein reifer, seiner Verantwortung für die Folgen voll bewußter und danach handelnder Mensch an irgendeinem Punkt sagt: „ich kann nicht anders, hier stehe ich". Nur wer sicher sei, daß er an diesem Widerspruch nicht zerbreche, der habe den „Beruf" zur Politik.

Von dem reichen Gedankengehalt dieser Vorträge, von ihrer eindringlichen Sprache auch nur annähernd eine Vorstellung zu geben, war im Rahmen dieser Anzeige nicht möglich; sie soll nur zum Lesen der beiden Schriften anregen, die kein Empfänglicher ohne tieferen Eindruck und ohne den Drang, die aufgenommenen Gedanken nachzudenken, aus der Hand legen wird. Daß zumal die zweite Schrift viel Licht auf die Politiker *von heute* fallen läßt, ist selbstverständlich.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Fragen, betr. Ges. v. 26. 9. 19 über Wochenhilfe usw.

1. **Nach Kaufbeuren.** *Fragen:* a) § 14 des Gesetzes über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 stellt nunmehr einwandfrei fest, daß die Krankenkassen gegen den unehelichen Schwängerer Ersatzanspruch haben. Wir sind jedoch im Zweifel, *in welchem Umfange* dieser Ersatzanspruch geltend gemacht werden kann. § 1715 BGB. bestimmt, daß der Kindsmutter die Kosten der Entbindung sowie die Kosten des Unterhaltes für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung und, falls infolge der Schwangerschaft oder der Entbindung weitere Aufwendungen notwendig werden, auch die dadurch entstehenden Kosten zu ersetzen sind. Können die Kassen in jedem Falle nur den Entbindungskostenbeitrag von 50 *M* und ein Wochengeld für sechs Wochen (43 Tage) dem Schwängerer an-

Digitized by Google

rechnen, oder darf das Wochengeld für die gesamte Leistungsdauer und, falls Hilfe infolge Schwangerschaftsbeschwerden in Anspruch genommen wurde, auch deren Kosten der Ersatzrechnung zugrunde gelegt werden? Stillgeld dürfte in keinem Falle in Frage kommen?

b) Im Heft 31 S. 617, 618 Ziff. 2a wird gesagt, daß die Wochenhilfe an Familienangehörige im Falle eines Kassenwechsels des Versicherten während des Wochenhilfebezugs nach § 212 RVO. die neue Kasse weiter zu leisten habe. Ist es nicht zweckmäßig, wenn die ursprüngliche Kasse auch in solchen Fällen den Wochenhilfefall selbst zu Ende führt, weil ein finanzieller Vorteil nicht zu erblicken ist, da ja die Kasse, zu der der Versicherte übertritt, ihre Aufwendungen nach § 197 RVO. (§ 205a Abs. 2) den Kassen aufrechnen wird, bei denen der Versicherte in dem dem Entbindungstag vorhergehenden Jahre versichert war?

c) Nach § 205a Abs. 2 RVO. ist § 197 RVO. auch bei Familienhilfe anwendbar, und zwar kommen hier die Kassen in Betracht, bei denen der Versicherte gegen Krankheit versichert war. In den seitherigen Fällen trifft bei unserer Kasse fast ausnahmslos zu, daß die Versicherten in dem der Niederkunft vorangegangenen Jahre teilweise noch Kriegsdienste geleistet haben. Kann in solchen Fällen nicht das Gesetz vom 4. 8. 1914, betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334), die Verordnung vom 26. 11. 14 (RGBl. S. 485), § 2 der Bekanntm. vom 16. 11. 16 (RGBl. Nr. 261) und Ziffer II der Verordnung vom 1. 3. 17 (RGBl. S. 200) angewendet werden, so daß auch diejenigen Kassen anteilig belastet werden könnten, bei denen der Versicherte vor seiner Einberufung versichert war? — Die Frage 2b auf S. 617/618 dürfte auch im Sinne unserer Anfrage gestellt worden sein.

d) Nach § 3 des Gesetzes über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 dürfen Kassen, die nach § 195c statt der baren Beihilfen freie Behandlung durch Arzt und Hebamme, sowie die erforderliche Arznei gewähren, bei Anwendung des § 197 RVO. „in jedem Einzelfalle" als einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung 50 ℳ und als Beihilfe für Hebammendienste usw. bei Schwangerschaftsbeschwerden den Betrag von 15 ℳ ansetzen. Ist dies so zu verstehen, daß in jedem Falle, gleich ob Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden notwendig war oder nicht, die 15 ℳ angerechnet werden dürfen oder nur dann, wenn tatsächlich Leistungen dieser Art gewährt wurden?

Antwort: a) Wir verweisen auf Heft 32 S. 635 Ziff. 7.

b) § 212 RVO. ist schon durch seine Fassung als eine zwingende Vorschrift gekennzeichnet. Die Kasse, in welche der Versicherte während des Bezugs von Kassenleistungen übertritt, ist für die weitere Bezugsdauer die allein leistungspflichtige, und zwar nach ihrer Satzung, die, soweit es sich um Mehrleistungen handelt (zu vgl. § 205a Abs. 2 in Verbindung mit § 199), möglicherweise von der Satzung der bisher leistungspflichtigen Kasse abweichen kann. Es ist deshalb ausgeschlossen, daß die übernehmende Kasse von dieser die Weitergewährung der Familienwochenhilfe an die Angehörigen verlangen könnte. Aber einer Vereinbarung zwischen den beiden Kassen, wonach aus Zweckmäßigkeitsrücksichten die bisher leistungspflichtige Kasse hilfsweise die Leistungen für Rechnung der übernehmenden Kasse verauslagen soll, werden Bedenken kaum entgegenstehen.

c) Die angeführten Vorschriften bezwecken, den Versicherten vor Rechtsverlusten zu bewahren, und gestatten in keiner Weise eine entsprechende Anwendung auf den das Verhältnis der Kassen zueinander regelnden § 197 RVO.

d) Hier ist auf Heft 32 S. 633 Ziff. 3b zu verweisen.

Zum Mangel einer Wartezeit für den Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a RVO. (§ 10 Ges. v. 29. 9. 19, ArbVers. 570).

2. **Nach Schwabach.** Antwort: In Heft 31 S. 619 Ziff. 4a und im Heft 32 S. 633 Ziff. 1 haben wir dargelegt, daß für den Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a RVO. die Voraussetzung einer vorgängigen Versicherung oder Kassenzugehörigkeit des Familienoberhauptes während mindestens sechs Monaten nach Maßgabe des § 195a oder des § 199 RVO. nicht gilt. Daß dies zum Nachteil der Kasse mißbraucht werden kann, indem das Familienoberhaupt erst kurz vor der Niederkunft einer schwangeren Angehörigen eine pflichtmäßige oder freiwillige Kassenmitgliedschaft begründet, liegt auf der Hand. Aber daran läßt sich mit Auslegungskünsten nichts ändern. Die Gesetzgeber, die es so eilig hatten und die das Gesetzmachen so leicht dünkte, daß sie nicht einmal für nötig erachteten, Kassenpraktiker über den Gesetzentwurf zu hören, werden ihren Irrtum in diesem und anderen Punkten reumütig bekennen und durch eine Änderung des Gesetzes gutmachen müssen.

Geltung der §§ 208, 215 RVO. für freiwillig beigetretene Wöchnerinnen auch nach dem Gesetz v. 26. 9. 19.

3. **Nach Friedberg i. Bay.** Frage: Die Satzung unserer Kasse schränkt gemäß § 215 RVO. den Anspruch der freiwilligen Mitglieder auf Krankenpflege oder Krankenhauspflege ohne Hausgeld, oder deren Ersatz ohne Krankengeld ein. Nachdem mit Darreichung dieser Leistungen die Pflichten der Kasse gegenüber den freiwillig Beigetretenen erschöpft sind, hatten diese bisher keinen Anspruch auf Wochenhilfe. Wie verhält es sich nun hier bezüglich der Wochenhilfe nach dem neuen Gesetze vom 26. September d. Js.? Während in der Abhandlung des Versicherungsamtmannes Dr. Jäger über die Neuregelung der Wochenhilfe in ArbVers. Heft 30 S. 586 (zu III) von einer Satzungsänderung hinsichtlich der Wochenhilfe an „Selbstversicherte" gesprochen wird, ist in der Erläuterung zu diesem Gesetze von Dr. Fr. Hoffmann S. 56 zu lesen: „Keinen Anspruch auf Wochenhilfe haben: . . . . c) freiwillig der Kasse beigetretene Kassenmitglieder, bei denen die Entbindung innerhalb der Wartezeit (§ 208) eintritt, oder die nach der Satzung einen Anspruch auf Wochenhilfe nicht haben (§ 215)." Wie ist deshalb in solchen Fällen zu verfahren?

Antwort: Durch § 2 des Ges. v. 26. 9. 19 (§§ 195a bis c) ist der § 195 RVO. abgeändert. Die neuen Vorschriften sind danach an die Stelle des § 195 getreten. Wie dieser machen sie an sich keinen Unterschied zwischen pflichtmäßig und freiwillig Versicherten. Aber wie bisher gegenüber dem § 195, bleiben auch gegenüber dem neuen § 195a die Einschränkungen bestehen, welche die RVO. an anderer Stelle hinsichtlich der Leistungsansprüche freiwillig Beigetretener zuläßt. Die Ausführung von Hoffmann a. a. O. ist daher zutreffend. Ein Widerspruch mit der Bemerkung von Jäger besteht hier auch nicht. Er spricht a. a. O.

Digitized by Google

von der „Wochenhilfe an Selbstversicherte" nur im Gegensatz zur „Familienhilfe" und versteht unter Selbstversicherten offenbar alle für ihre eigene Person Versicherten, also sowohl Pflichtmitglieder wie freiwillige Kassenmitglieder. Daß die §§ 208, 215 RVO. auf freiwillig beigetretene Wöchnerinnen nicht anwendbar seien, läßt sich aus jener Bemerkung nicht herleiten.

Maß des Ersatzes und Gegenstand des Zugriffs bei Ansprüchen aus § 1542 RVO.

4. **Nach T.** Antwort: Das Urteil des Landgerichts hat den Anspruch der Krankenkasse gegen die Eisenbahngesellschaft auf Ersatz der den drei Verletzten gewährten Kassenleistungen abgewiesen, weil nach § 1542 in Verbindung mit § 1503 Abs. 2 RVO. Ersatz für den Unterhalt im Krankenhause nur aus der Unfallrente beansprucht werden könne, eine solche aber im vorliegenden Falle nicht gezahlt werde. Das ist ein recht schlimmer Rechtsirrtum. Der § 1542 erklärt den § 1503 als entsprechend anwendbar nur auf das Maß des Ersatzes, nicht auch für den Gegenstand des Zugriffs zum Zwecke der Befriedigung des Ersatzanspruchs (zu vgl. unsere Auskunft im Jahrg. 1918 S. 159 Ziff. 8). Die Kasse hatte also die Höhe ihres Anspruchs nach § 1503 zu berechnen, konnte aber in dieser Höhe den nach § 1542 auf sie übergegangenen Schadenersatzanspruch der Verletzten gegen die Eisenbahngesellschaft aus dem Haftpflichtgesetze geltend machen, auch wenn dieser Anspruch nicht auf Rente, sondern auf einen Kapitalbetrag ging. — Da aber gegen das Urteil des Landgerichts (als Berufungsgericht) ein weiteres Rechtsmittel nicht zulässig ist, läßt sich in dieser Sache nichts weiter tun. Ein Ersatzanspruch gegen die Verletzten ist ausgeschlossen, da diese von der Kasse nur empfangen haben, was ihnen als Mitgliedern zustand, (§§ 182, 184 RVO.) und deshalb eine Rückforderung — aus dem Grunde „ungerechtfertigter" Bereicherung! — nicht in Frage kommen kann.

Nochmals: Wirkung einer Erhöhung der Krankenhaussätze auf schwebende Fälle.

5. **Nach Wesel.** Antwort: Die uns mitgeteilten Äußerungen von Krankenhausverwaltungen geben uns zu einer Änderung oder auch nur zu einer Ergänzung unserer Auskünfte im Heft 20 S. 399 Ziff. 6 und Heft 23 S. 460 Ziff. 6 keine Veranlassung. Vollkommen recht hat nur die eine Verwaltung, die da meint, daß unsere Auskünfte „nicht rechtsverbindlich" sind. Rechtsverbindlich wird erst das rechtskräftige Urteil sein, das im Streitverfahren ergeht. Wir müssen uns damit bescheiden, daß wir unsere Auffassung für „richtig" halten. Den Hinweis auf die „gesetzlichen Bestimmungen über Vertragsangebot und Annahme" halten wir gleichfalls für richtig (zu vgl. Heft 19 S. 378 Ziff. 5). Allein daraus folgt gerade, daß die Krankenhausverwaltung an den im Einzelfall durch die Aufnahme des Kranken unter den bisherigen Bedingungen stillschweigend zustande gekommenen Vertrag gebunden bleibt, bis sie ihn kündigt. Die einseitige Änderung der Aufnahmebedingungen aber kann nicht ohne weiteres als Kündigung der bereits begründeten Vertragsverhältnisse angesehen, sondern nur als eine Ankündigung für die künftigen Aufnahmefälle gelten. Wollte die Krankenhausverwaltung den höheren Satz auch für die bereits aufgenommenen Kranken zur Geltung bringen, so mußte sie das aussprechen; sie mußte irgendwie erkennbar machen, daß sie, falls die Kasse damit nicht einverstanden wäre, die bereits auf anderer Grundlage zustande gekommenen Verträge aufkündige. Das ist doch nicht zuviel verlangt! Wenn eine andere Krankenhausverwaltung meint, daß die Vorschriften über Kündigung in §§ 620, 621 BGB. nicht anwendbar seien, weil ein Dienstvertrag „nur möglich sei zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer", so ist das allzu kindlich, um darauf einzugehen; man kann dieser Verwaltung nur empfehlen, den § 611 BGB. zu lesen. — Nebenbei sei bemerkt, daß die Anführung des § 615 BGB. in der Auskunft Heft 20 S. 399 Ziff. 6 auf einem Druckfehler beruht; gemeint ist § 612.

a) Wochenhilfe für aktive Unteroffiziere (Kapitulanten). b) Einfluß der Befreiung nach § 169 RVO. während der Bezugsdauer der Wochenhilfe.

6. **Nach Stargard i. Pom.** Fragen: a) Haben aktive Unteroffiziere (Kapitulanten), welche minderbemittelt sind, Anspruch auf Wochenfürsorge lt. Gesetz vom 26. Sept. 1919 für ihre Ehefrauen?

b) Wie ist die Angelegenheit zu handhaben, wenn ein Versicherter, dessen Ehefrau Familienwochenhilfe lt. Gesetz vom 26. Sept. 1919 bezieht, während der Bezugszeit gemäß § 169 RVO. von der Versicherungspflicht befreit wird?

Antwort: a) Die minderbemittelte Frau eines Kapitulanten hat Anspruch auf Wochenhilfe nach §§ 1, 2 der Bekanntm. v. 23. 4. 15 (ArbVers. S. 319; zu vgl. ArbVers. 1915 S. 754). Hierbei bewendet es auch nach dem Inkrafttreten des Gesetzes v. 26. 9. 19 mit der im § 24 dies. Ges. bezeichneten Maßgabe. Über die Bedeutung dieses § 24 zu vgl. Heft 32 S. 634 Ziff. 5.

b) Die Befreiung von der Versicherungspflicht bewirkt, wenn nicht Weiterversicherung nach § 313 erfolgt, Ausscheiden aus der Kasse ohne Übertritt zu einer anderen. § 212 RVO. ist daher nicht anwendbar. Der Fortbezug der Familienwochenhilfe (§ 205 a) wird also durch den Eintritt der Versicherungsfreiheit nicht berührt.

Darf ein Krankenbesucher bei Beobachtung der Kranken sich der Hilfe Dritter bedienen?

7. **Nach Fr.** Frage: Ein bei unserer Kasse angestellter Krankenkontrolleur verwendet von Zeit zu Zeit die ihm durch seine Frau gemachten Beobachtungen über erwerbsunfähige Kranke. Ein Versicherter, über den die Frau Mitteilungen (Verstöße gegen die Krankenordnung) an ihren Mann gemacht, hat sich beim Versicherungsamt beschwert. Dieses hat angeordnet, daß der Frau jede Einmischung in die Dienstgeschäfte ihres Mannes zu untersagen ist; der Mann habe die Geschäfte allein auszuführen. Wir halten das Versicherungsamt nicht für berechtigt, eine derartige Anordnung zu treffen, und sind der Ansicht, daß darüber der Vorstand zu entscheiden hat, was ein Angestellter, der der Dienstordnung unterstellt ist, zu tun hat. Bei der Eigenart der Dienstobliegenheiten eines Krankenkontrolleurs halten wir es sogar für erwünscht und berechtigt, wenn ihm Dritte zweckdienliche Meldungen machen. Ist diese Auffassung richtig?

Antwort: Wir glauben, die Frage verneinen zu müssen. Selbstverständlich kann ein Krankenbesucher auch Mitteilungen Dritter über das Verhalten der Kranken, wenn er sie geprüft und an ihrer Richtigkeit zu zweifeln keinen Grund hat, für

Digitized by Google

seine dienstlichen Berichte verwerten. Aber daß ein Krankenbesucher eine dritte Person mit der Beobachtung von Kranken betraut — und so dürfte der Fall wohl gelegen haben, da die Frau sonst kaum Anlaß gehabt hätte, die Beobachtungen und Mitteilungen zu machen —, halten wir für unpassend und für nicht wohl vereinbar mit der Schweigepflicht der Angestellten (§ 141 RVO.). Hiergegen einzuschreiten ist das Versicherungsamt nach §§ 30, 31 RVO. befugt.

Anspruch der Erwerbslosen nach § 214 RVO. bei Weiterversicherung in einer niederen Klasse nach § 313 Abs. 1 Satz 2.

8. Nach Berlin. Antwort: Keine der von Ihnen angeführten Stellen betrifft die Frage der Anwendbarkeit des § 214 RVO. auf den Fall, daß der aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausgeschiedene sich nach § 313 RVO. unter Übertritt in eine niedere Mitgliederklasse weiterversichert hat. Daß in einem solchen Falle ein bereits vor dem Übertritt entstandener Anspruch des erwerbslos Ausgeschiedenen auf Kassenleistungen auf Grund des § 214 nicht zu seinem Nachteil gemindert werden kann, halten wir für zweifellos. Denn wenn § 180 RVO. vorschreibt, daß die baren Leistungen nach einem Grundlohn bemessen werden, so kann damit nur der beim Eintritt des Versicherungsfalls maßgebende Grundlohn gemeint sein. Spätere Änderungen der Verhältnisse, nach denen sich der Grundlohn bemißt, sind auf den bereits vorher begründeten Anspruch ohne Einfluß (zu vgl. Entsch. des RVA. 2342, ArbVers. 1917 S. 585). Das muß auch im Falle des Übertritts in eine niedere Klasse nach § 313 Abs. 1 Satz 2 gelten. Der Weiterversicherte hat also Anspruch auf das Krankengeld der höheren Klasse auf Grund des § 214.

Wochenhilfe für eine arbeitsunfähige Kranke, die nach ihrer Entlassung niederkommt.

9. Nach B. K. G. Frage: Die Arbeiterin H. ist seit dem 19. 3. 18 in unserer Fabrik beschäftigt und seit diesem Tage pflichtversichert. Am 13. 6. 19 wurde sie, während der Dauer ihrer Erwerbsunfähigkeit, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung entlassen. Am 25. 3. 19 war sie an Erbrechen erkrankt; die Krankheit war nach Bescheinigung des Arztes mit Arbeitsunfähigkeit verbunden. In diese Zeit der Arbeitsunfähigkeit fiel ihre Entbindung am 29. 8. 19. Wiedererwerbsfähigkeit stellte der Arzt am 15. 9. 19 fest. Ist die Kasse nun verpflichtet, Wochengeld zu gewähren, weil die Niederkunft im zeitlichen Zusammenhang mit der Krankheit steht, für die die Kasse noch leistungspflichtig war und während der durch die Krankheit hervorgerufenen Erwerbsunfähigkeit eintrat?

Antwort: Mit dem 13. 6. 19 endete zwar die versicherungspflichtige Beschäftigung, aber nicht die Kassenmitgliedschaft der H. Denn nach § 311 RVO. bleiben Arbeitsunfähige Mitglieder, solange ihnen Leistungen zu gewähren sind. Da die H. am 25. 3. 19 arbeitsunfähig erkrankt war und die Arbeitsunfähigkeit noch am Tage der Entbindung, am 29. 8. 19, fortdauerte, der neue Versicherungsfall also innerhalb der 26 Wochen, für welche die Kasse die Leistungen der Krankenhilfe nach § 182 RVO. zu gewähren hatte, eintrat, so war die H. an diesem Tage noch Mitglied der Kasse gemäß § 311 RVO. und hat folglich Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 RVO.

Vereinigung einer allgemeinen Ortskrankenkasse mit der Landkrankenkasse.

10. Nach G. H. N. Antwort: Ausschließlich maßgebend für die Zulässigkeit der Vereinigung einer allgemeinen Ortskrankenkasse mit der Landkrankenkasse des Bezirks ist § 264 Abs. 3 RVO. Danach „kann" die Vereinigung stattfinden, wenn der Mitgliederstand der Ortskrankenkasse unter 250 sinkt. Das „kann" bedeutet, daß, auch wenn die Voraussetzung an sich gegeben ist, die Vereinigung dennoch nicht zu erfolgen braucht, wenn das Oberversicherungsamt (§ 280) sie nicht für sachgemäß hält. Selbst wenn die Kassenorgane beider Kassen der Vereinigung zustimmen, könnte diese vom Oberversicherungsamt aus Erwägungen der Zweckmäßigkeit abgelehnt werden. Beträgt aber der Mitgliederstand der Ortskrankenkasse immer noch mehr als 250 — im vorliegenden Falle sogar 800 gegen 2800 der Landkrankenkasse —, so ist die Vereinigung nach der klaren Vorschrift des Gesetzes schlechthin unzulässig, und daran kann weder die Zustimmung der Organe beider Kassen noch irgendeine Zweckmäßigkeitserwägung etwas ändern.

Beginn der Frist für die Weiterversicherung nach § 313 RVO.

11. Nach T. Antwort: Mit Recht nimmt das Versicherungsamt an, daß durch eine Gehaltserhöhung über die Verdienstgrenze hinaus (§ 165 Abs. 2 RVO.) die Frist zur Weiterversicherung (§ 313 RVO.) für den Angestellten nicht vor seiner Benachrichtigung von der Erhöhung seines Gehaltes beginnt. Denn erst hierdurch erlangt er den Anspruch auf den höheren Betrag (wenngleich mit Rückwirkung auf einen früheren Zeitpunkt). Zwischen dieser Auffassung und der Ihnen von uns erteilten Auskunft besteht kein Widerspruch. In Ihrer Anfrage hatten Sie gesagt: der Arbeitgeber habe die Angestellten vorschriftsmäßig abgemeldet, jedoch versäumt, ihnen hiervon — also von der Abmeldung! — rechtzeitig Kenntnis zu geben. Dies haben wir für unerheblich erklärt. Hätten Sie angegeben, daß die Angestellten von der Gehaltserhöhung erst nachträglich Kenntnis erhalten und dann innerhalb dreier Wochen die Weiterversicherung angezeigt haben, so hätten Sie von uns keinen anderen Bescheid erhalten als vom Versicherungsamt. Zu vgl. ArbVers. 1918 S. 360 Ziff. 2, 1919 S. 259 Ziff. 17.

Weitere 23 zum schleunigen Abdruck bestimmte Auskünfte mußten wegen Platzmangels zurückgestellt werden, obwohl die darin behandelten Fragen an den verschiedensten Stellen auftauchen. Die Veröffentlichung wird an dieser Stelle nach und nach erfolgen, so schnell der frei werdende Raum es gestattet. Schriftleitung.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhat, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. J. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberversicherungsgerichts-Rat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1265 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | 11. Dezember 1919 | Heft 35

Die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit im Gebiete der Reichsversicherungsordnung.

Von Stadtrat H. v. Frankenberg in Braunschweig.

Es ist ein guter großzügiger Gedanke, der die deutsche Reichsversicherung beherrscht: die vom Staate angeordnete, aber nicht durch ihn selbst, sondern durch besondere Träger (Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten) gehandhabte Versicherung wird im Wege der Selbstverwaltung unter ehrenamtlicher Beteiligung der Arbeitgeber und der Versicherten verwirklicht, sie ist keine Beamtenangelegenheit, sondern eine Volkssache geworden, da sie in engster Fühlung mit der Einwohnerschaft und ihren verschiedenen Gruppen geblieben ist. Die Schaffung von Rechtsvorschriften in den Satzungen, die Rechtsprechung in den Versicherungs-, Ober- und Landesversicherungsämtern sowie im Reichsversicherungsamt, die Mitarbeit in der Verwaltung der Kassen und Kassenverbände und zum Teil auch die Aufsichtführung hängt innig mit dem Wirken der ehrenamtlichen Organe zusammen und wird voraussichtlich in Zukunft noch mehr als bisher, von bureaukratischer Schablone befreit, dem verständigen, vermittelnden Geiste des Gesetzes gerecht werden.

Dennoch wäre es verfehlt, in übertriebener Betonung dieses Grundsatzes alles auf die eine Karte zu setzen und die Tätigkeit der Berufsbeamten allzu sehr in den Hintergrund zu drängen. Es ist deshalb vielleicht nicht überflüssig, wenn wir uns vergegenwärtigen, in welcher Weise durch das Gesetz selbst und durch die Verhältnisse das Wirken der Beteiligten im Ehrenamt begrenzt und eingeschränkt ist.

Die RVO. macht bekanntlich einen durchgreifenden Unterschied zwischen den Arbeitgebern und den Versicherten in bezug auf die Verpflichtung zur Annahme des Ehrenamts. Die Versicherten können ablehnen, die Arbeitgeber sind dazu nach § 17 RVO. nur befugt, wenn einer der dort erwähnten Gründe vorliegt (Vollendung des 60. Lebensjahres, Vorhandensein von vier oder mehr minderjährigen, ehelichen Kindern, Krankheit oder Gebrechlichkeit in hinderndem Umfange, Führung von zwei oder mehr Vormundschaften oder Pflegschaften, ausschließliche Beschäftigung von Dienstboten, mindestens zweijährige vorangegangene Amtsführung), oder wenn ein anderer, in der Satzung zugelassener Ablehnungsgrund geltend gemacht werden kann. Man kann zweifelhaft darüber sein, ob heute, nachdem inzwischen die Versicherten bei der Ausübung des Stimmrechts und bei wichtigen sonstigen Befugnissen günstiger als früher gestellt sind, diese unterschiedliche Behandlung noch weiterhin gerechtfertigt ist. Wenn früher befürchtet wurde, daß ihnen leicht empfindliche Nachteile aus der Ausübung des Ehrenamts erwachsen könnten, und daß deshalb ein Zwang zur Annahme nicht angebracht sei, so

Digitized by Google

trifft diese Besorgnis gegenwärtig kaum noch zu: die Berufsverbände, Arbeiter- und Angestelltenausschüsse, die Tarifgemeinschaften und die Schlichtungsstellen haben dafür gesorgt, daß Maßregelungen von Versicherten wegen ihrer Mitwirkung in den ehrenamtlichen Stellungen fast durchweg ausgeschlossen sind oder alsbald durch kräftige Gegenmaßregeln durchkreuzt werden können. Um so eher kann man sich daher entschließen, den Versicherten gleichfalls die Annahmepflicht durch Gesetz aufzuerlegen, und es verdient bei der Vorbereitung der in Aussicht stehenden Neuregelung des Versicherungsrechts ernstlich erwogen zu werden, daß dieser ausgleichende Schritt getan wird.

Im übrigen lassen sich für die Ausübung des Ehrenamts persönliche und sachliche Grenzen feststellen, die bei der Beurteilung der Frage zu beachten sind.

Es versteht sich von selbst, daß in eigener Angelegenheit niemand entscheiden darf. Wie dies bei richterlicher Tätigkeit allgemein vorgeschrieben ist, so wird es sinngemäß auch bei der Stellungnahme der Versicherungsorgane gelten müssen. Soweit die Satzung nichts hierüber enthält, muß aus allgemeinen Gesichtspunkten heraus die Ausschaltung der Beteiligten bei der Beratung und Abstimmung abgeleitet werden. Es genügt nicht, wenn man es bei der Stimmenthaltung bewenden läßt: der Einfluß eines Arbeitgebers oder eines Versicherten kann so groß sein, daß schon durch seine Gegenwart in der Vorstands- oder Ausschußsitzung kein einwandfreies Ergebnis zu erwarten ist. Natürlich sind bei der Aufstellung dieses strengen Grundsatzes nur solche Fälle gemeint, in denen es sich um eine Sonderangelegenheit der Betreffenden handelt. Bei Fragen, die jeden einzelnen oder eine unbestimmte Mehrzahl berühren (Erhöhung oder Herabsetzung der Kassenbeiträge und Leistungen usw.), kann von der Ausschließung der Beteiligten nicht die Rede sein, ebenso wie in den Stadtverordneten- und Magistratssitzungen allgemein Steuerausschreibungen von der Gesamtheit der Mitglieder beschlossen zu werden pflegen, da es sonst überhaupt an Stimmberechtigten mangeln würde.

Von dem Takt und dem gesunden Empfinden der Vertreter in den Versicherungsorganen muß erwartet werden, daß sie unaufgefordert sich die nötige Zurückhaltung auferlegen. Soweit dies im Einzelfalle nicht geschehen sollte, ist es Sache des Vorsitzenden, auf die sachgemäße Beobachtung des Grundsatzes hinzuwirken, wobei nötigenfalls die anderen Mitglieder behilflich sein mögen. Auch die Aufsichtsbehörde ist in der Lage, bei Mißbräuchen für Abhilfe zu sorgen und Beschlüsse, die im Widerspruch hiermit gefaßt sind, zu beanstanden.

Nicht unbestritten ist es, ob bei den Krankenkassen ein Zwang zur Übernahme des Ehrenamts eines Krankenbesuchers stattfinden kann. Manche Gründe sprechen zwar dafür, die Versicherten an der Krankenaufsicht zu beteiligen, und ich bin mit Rücksicht hierauf früher für die Zulassung des Zwanges eingetreten („Arbeiterversorgung" 1903 S. 76). Nachdem indessen die RVO. die Versicherten allgemein von der Pflicht der Annahme versicherungsrechtlicher Ehrenämter befreit hat, muß man anerkennen, daß es an der gesetzlichen Unterlage für ein derartiges Vorgehen mangelt, zumal da den Arbeitgebern gegenüber ein Zwang zur Ausführung der Krankenbeaufsichtigung nicht angängig sein würde. Es wäre bei aller Anerkennung des Wertes der Versicherungsgemeinschaft ein seltsames Ergebnis, wenn hier die Versicherten im Gegensatz zu § 17 RVO. zu einer ehrenamtlichen Tätigkeit genötigt würden, die den Arbeitgebern erspart bleibt. Es kommen aber auch gewichtige andere Bedenken hinzu. Die Aufgaben der Krankenbesucher (und -besucherinnen) sind zeitlich und inhaltlich ausgedehnt und nicht leicht zu erfüllen. Die Besuche müssen, wenn sie ihren Zweck erreichen und dabei nicht zu unnötigen Belästigungen führen sollen, zu den üblichen Tageszeiten, also weder in aller Morgenfrühe noch spät am Abend gemacht werden, sie bedingen also vielfach, wenn ein Versicherter sie ausführen

Digitized by Google

soll, ein Versäumen der eigenen Arbeit. Ohne Ersatzleistung hierfür kann die Tätigkeit den Beteiligten nicht wohl zugemutet werden, da von den Arbeitgebern die Bezahlung der Zwischenzeit ohne Beschäftigung nicht zu verlangen ist; die Vorschrift in § 616 BGB., wonach die Vergütung für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Arbeitsbehinderung aus persönlichen, unverschuldeten Gründen fortläuft, ist bekanntlich kein zwingendes, sondern freies Vertragsrecht und kann im Wege der Übereinkunft, durch Arbeitsordnung, Dienstvertrag usw. abgeändert werden. Das Ende vom Liede wird also meistens sein, daß auf der Krankenkasse die Aufwendung für die Arbeitsversäumnis hängen bleibt. In § 21 RVO. ist vorgeschrieben, daß der Versicherungsträger den zur Ausübung eines Ehrenamts Gewählten ihre baren Auslagen erstattet und den Vertretern der Versicherten Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst oder statt dessen einen Pauschbetrag für Zeitverlust zu gewähren hat. Die Satzung kann einen derartigen Pauschbetrag auch den Vertretern der Unternehmer oder anderer Arbeitgeber (Behörden usw.) zubilligen. Soweit die Krankenkasse hiernach verfährt, ist sie wirtschaftlich durch die Entschädigung, die sie den ehrenamtlichen Krankenbesuchern zu leisten hat, regelmäßig nicht unbedeutend belastet. Angesichts dieser Aufwendungen verdient es den Vorzug, die Aufgabe der Krankenaufsicht gegen vereinbarte Vergütung in die Hände besonderer Beauftragter beiderlei Geschlechts zu legen, deren Auswahl, Schulung und Überwachung vom Kassenvorstande nach Bedarf zweckmäßig geregelt werden kann. Die Kassenverwaltung hat auf diese Weise eine viel wirksamere Handhabe, als wenn sie auf die ständig wechselnden ehrenamtlichen Kräfte angewiesen wäre.

Auch in sachlicher Beziehung ist die Inanspruchnahme ehrenamtlicher Vertreter bei der Durchführung der Versicherungsaufgaben oft so schwierig und wenig aussichtsvoll, daß man gut tut, davon Abstand zu nehmen.

Zahlreiche Geschäfte erfordern besondere Räumlichkeiten, eingehende Vorbereitung, verfügbare Bereitschaft an Schreibgerät, Handbüchern, Tabellen, Verzeichnissen und dergleichen, und es wäre nicht eine Entlastung, sondern geradezu eine verstärkte Bemühung für den Kassen- und Rechnungsführer, wenn man einen wesentlichen Teil seiner Obliegenheiten in ehrenamtliche Hände legen wollte. Auf Schritt und Tritt würde der unwillkommene Helfer genötigt sein, auf den eigentlich Zuständigen, also auf den Kassenbeamten, zurückzugreifen, und weder die in Versicherungssachen unbedingt wünschenswerte rasche Geschäftserledigung noch das Ansehen der Verwaltung könnte durch einen schleppenden Geschäftsgang, bei dem niemand recht wüßte, wie er daran wäre, ernstlich gefördert werden. Die Hauptsache bleibt, daß die Beteiligten Vertrauen zu der Verwaltung haben, und dieser Erfolg, der oft erst in mühsamer Arbeit von Jahren sich erreichen läßt, darf nicht aus Sparsamkeitsgründen oder aus Neigung zu Versuchen bedenklichster Art gefährdet werden.

Der Schwerpunkt der ehrenamtlichen Mitarbeit bei den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften und den Versicherungsanstalten liegt in der Tätigkeit innerhalb der Vorstands- und Ausschußsitzungen, in der Sammlung und Prüfung des hierfür bestimmten Beratungsstoffes und in der Überwachung der Geschäftsführung, soweit Gesetz, Satzung und Dienstanweisung dies vorsehen. Der Nutzen, der für die Versicherungseinrichtungen und für die Versicherten hieraus entspringt, wird um so größer sein, je weniger die Beteiligten durch überflüssiges und deshalb schädliches Beiwerk von ihren Obliegenheiten abgelenkt und in der Erfüllung ihrer Pflichten beeinträchtigt werden. Wer von dem Ehrenamt und von dessen hohem Werte die richtige Auffassung hat, der wird wünschen und danach streben, daß die in den vorstehenden Ausführungen angedeuteten Grenzen für die Heranziehung zur Mitarbeit nach Möglichkeit gewahrt werden.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Musiker im Kino, einschließlich des Kapellmeisters, als Gewerbegehilfen des Unternehmers.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Mannheim vom 20. März 1919.

Daß Musikkapellen, ebenso wie gewerbsmäßige Schauspielunternehmungen, bei deren Darbietungen ein höheres Interesse der Kunst nicht obwaltet, als Gewerbebetriebe im Sinne der Gewerbeordnung sowie der RVO. zu betrachten sind, ist beiderseits unbestritten. Ebenso wird die Krankenversicherungspflicht der im Lichtspieltheater „Schauburg" spielenden Musiker nicht in Abrede gestellt. Strittig ist nur, wer als Unternehmer bzw. Arbeitgeber der Musiker anzusehen und als solcher anmelde- und beitragspflichtig ist.

Als Unternehmer gilt nach § 633 Abs. 1 RVO. derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb geht, d. i. derjenige, welchem das wirtschaftliche Ergebnis des Betriebs, der Wert oder Unwert der in dem Betrieb verrichteten Arbeiten zum Vorteil oder Nachteil gereicht. Diese Unternehmereigenschaft läßt sich nur nach Lage des einzelnen Falles und bei Berücksichtigung der für diesen maßgebenden gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse beurteilen. So sind in der Rechtsprechung die sogenannten Akkordanten nicht als selbständige Betriebsunternehmer anerkannt, sondern lediglich als unselbständige Mittelspersonen angesehen worden, obwohl sie andere Arbeiter einstellen, dieselben auslohnen und entlassen. Denn wirtschaftlich betrachtet, gibt eine solche Mittelsperson nur die Arbeit und den Lohn, den sie selbst vom Unternehmer des Betriebs empfängt, an andere Arbeiter weiter; sie verfügt daher über die Arbeitskraft der von ihr angenommenen Arbeiter in Wahrheit nicht für sich, sondern für den Unternehmer, in dessen Diensten sie steht. Hierbei ist es ohne entscheidende Bedeutung, ob die Mittelsperson den von dem Unternehmer empfangenen Lohn gleichheitlich mit den übrigen Arbeitern teilt, oder zunächst von der Akkordsumme einen Betrag für Vermittlung der Arbeitsgelegenheit, Leitung der Arbeit, Bereitstellung von Arbeitsgerätschaften usw. abzieht, und erst den Rest mit ihnen teilt. Ein Unternehmergewinn kann hierin nicht gefunden werden (Handb. der Unfallversicherung Bd. I Anm. 21 zu § 28 GUVG. S. 360). Eine derartige Mittelsperson bildet nach der grundsätzlichen Entsch. des RVA. vom 21. Juni 1912 (Amtl. Nachr. 1912 Ziff. 1639 S. 940 ff.) auch der Kapellmeister einer Musikkapelle in einem Gast- und Kaffeehause und analog auch in einem Kinematographen. Seine Stellung gleicht der eines Akkordanten (Ziff. 13, 14, 16, 17, 21, 47 der Anleitung über den Kreis der Versicherten). Danach ist im allgemeinen nicht der Kapellmeister, sondern der Wirt bzw. der Kinounternehmer als der beitragspflichtige Arbeitgeber der Musiker zu betrachten.

Die Leistungen der einen integrierenden Bestandteil des Lichtspieltheaters „Schauburg" bildenden Hauskapelle haben keine selbständige Bedeutung, sondern sind Hilfsleistungen im Gewerbe der Aktiengesellschaft für Kinematographie und Filmverleih in M. Das Gesamtunternehmen, das den Zweck verfolgt, die Besucher anzuziehen und zu unterhalten und zu dessen Einrichtungen u. a. die Musikkapelle gehört, stellt einen einheitlichen Betrieb dar, der ausschließlich auf Rechnung und Gefahr der obigen Gesellschaft läuft. Das Verhältnis des Kapellmeisters ist das des Vermittlers zwischen den mit ihm wirkenden Musikern und dem Besitzer des Lokals, um dem letzteren die Mühe des Einzelengagements zu ersparen. Der Kapellmeister Ph. L. hat sich durch den am 21. Juni 1918 abgeschlossenen Vertrag, wonach er eine aus 6 Personen bestehende Kinokapelle gegen eine tägliche Gage von 78 ℳ, ohne an den Einnahmen des Unternehmens irgendwie beteiligt zu sein, zur Verfügung zu stellen hat, welche täglich von nachmittags 4 Uhr bis abends 10 Uhr zu spielen hat, in ein persönlich und wirtschaftlich abhängiges Dienstverhältnis zum Besitzer des Lichtspieltheaters begeben, welch letzterer als Dienstgeber der vertraglich verpflichteten Musiker, die nicht etwa als versicherungsfreie Gesellschafter und Mitunternehmer gelten können, anzusehen ist. Damit ist die Krankenversicherungspflicht der Mitglieder der Kinokapelle, die aber auch nur bei tatsächlicher Leitung, und zwar der Leiter eine tägliche Vergütung von 20 ℳ, die übrigen Mitglieder eine solche von 9 bis 14 ℳ empfangen, gemäß § 165 RVO. gegeben. Es fragt sich nur, ob die Musiker unter die Vorschrift des § 165 Abs. 1 Ziff. 1 oder Ziff. 4 fallen. Bisher wurden die bei Musikaufführungen ohne höheres Kunstinteresse mitwirkenden Personen mangels einer besonderen gesetzlichen Vorschrift den Gehilfen zugerechnet, welche ohne Rücksicht auf die Höhe ihrer Einnahmen krankenversichert waren. Die RVO. hat den Begriff der „Bühnen- und Orchester-Mitglieder" in das Gesetz eingeführt und diese in § 165 Abs. 1 Ziff. 4 ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen für krankenversicherungspflichtig erklärt, vorausgesetzt, daß ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 5000 ℳ nicht übersteigt (RGBl. 1918 S. 1321). Der Gesetzgeber wollte damit auch die eine höhere künstlerische Tätigkeit entfaltenden, aber mindergelohnten Bühnenangehörigen und Musiker der Versicherungspflicht unterstellen (Begründung zum Entwurf der RVO. S. 387; Kommissionsbericht S. 18.(

Digitized by Google

Entgegen der Auffassung des Versicherungsamts vermochte man sich aber nicht davon zu überzeugen, daß es sich im vorliegenden Falle um Orchestermitglieder handelt. Nach der grundsätzlichen Entsch. des RVA. vom 12. Juli 1913 (Amtl. Nachr. 1913 Ziff. 1741 S. 603 ff.) ist ein Orchester vorhanden, wenn mindestens drei Musiker zusammenspielen, die sich bei ihren Darbietungen in musikalischer Hinsicht dem Willen eines Einzelnen unterordnen. Die Hauptaufgabe des Letzteren muß aber in der Leitung der Aufführung bestehen. Dabei ist es allerdings nicht ausgeschlossen, daß der Leiter in einzelnen Stücken eine Stimme, die aber bereits im Orchester vertreten sein muß, beispielsweise die erste Violine, mitspielt. Nach den gemachten Feststellungen spielt der Kapellmeister L. stets mit, und zwar Cello und Harmonium, zwei Instrumente, die nicht bereits im Orchester vertreten sind. Seine Hauptaufgabe besteht also nicht in der Leitung, sondern im Mitspielen.

Es handelt sich hier also nicht, wie das Versicherungsamt angenommen hat, um Orchestermitglieder, in welchem Falle der Kapellmeister L. mit seinem Jahreseinkommen von über 5000 ℳ nicht versicherungspflichtig wäre, sondern lediglich um das Zusammenspiel von sechs Musikern, welche als Gewerbegehilfen nach § 165 Abs. 1 Ziff. 1 RVO., ohne Rücksicht auf die Höhe des Entgelts, krankenversicherungspflichtig sind.

(Breithaupt.)

B. Zur Krankenversicherung.

Übertritt zu einer anderen Kasse während des „Beziehens" von Kassenleistungen (§ 212 RVO).

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 13. Mai 1919 (2546 Amtl. Nachr. 1919 S. 413).

Die Entscheidung hängt davon ab, ob die Vorschrift des § 212 Abs. 1 RVO. derart wörtlich auszulegen ist, daß nur der tatsächliche Bezug von Kassenleistungen bei dem Übertritt des Versicherten zu einer anderen Kasse dieser Kasse das Recht gibt, die Leistungen der früheren Kasse anzurechnen, oder ob der gesetzliche Anspruch auf die Kassenleistungen dem tatsächlichen Bezuge gleichzustellen ist. Aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes geht hervor, daß die im Entwurf enthaltenen Worte „ein erkrankter Versicherter" von der Reichstagskommission durch die jetzige Fassung „ein Versicherter, der Kassenleistungen bezieht" ersetzt worden sind, „um die selbst von Sachverständigen schwierig zu beantwortende Frage, ob Krankheit vorliegt, durch die Tatsache des Bezuges der Krankenunterstützung zu ersetzen". Daraus ergibt sich, daß die Worte „der Kassenleistungen bezieht" von der Kommission lediglich eingefügt worden sind, um den Begriff der Erkrankung näher festzulegen, und daß ihnen eine weitergehende Bedeutung in dem Sinne, daß nur der tatsächliche Bezug, nicht auch das gesetzliche Anrecht auf Kassenleistungen die Anrechnung der von der alten Kasse bezogenen Leistungen begründen soll, nicht beizulegen ist. Diese Auslegung wird auch allein dem in der Begründung zu § 225 des Entwurfs (§ 212 des Gesetzes) angegebenen Zweck der Vorschrift gerecht. Danach soll die Zeitdauer, während deren das übergetretene Mitglied schon Unterstützung von der alten Kasse erhalten hat, auf die Dauer der Unterstützung der neuen Kasse so angerechnet werden, als sei es bis dahin schon von der neuen Kasse nach dem Maße ihrer eigenen Satzung unterstützt worden. Die Kassen sollen hierdurch vor allem vor einer Ausbeutung durch kranke Mitglieder geschützt werden. Eine solche Ausbeutung würde insbesondere dann eintreten können, wenn Kassenmitglieder, die mit chronischen Leiden behaftet sind, in die Lage versetzt wären, sich stets wieder den vollen Bezug der Kassenleistungen dadurch zu sichern, daß sie kurz vor der Aussteuerung unter Verzicht auf die weiteren Leistungen ihrer Kasse ein neues Arbeitsverhältnis für kurze Zeit eingehen und dadurch die Mitgliedschaft einer anderen Kasse erwerben. Der Wortlaut des Gesetzes, auf den die gegenteilige Ansicht gestützt wird, kann somit nach der Begründung und nach dem Zwecke der Vorschrift nicht ausschlaggebend ins Gewicht fallen. Diese Auffassung schließt sich weiter dem Grundsatz der Revisionsentsch. 2451, Amtl. Nachr. 1918 S. 339, an, wonach Krankengeld im Sinne des § 183 Abs. 1 Satz 1 RVO. nicht nur dann bezogen ist, wenn es tatsächlich gezahlt ist, sondern schon dann, wenn es dem Versicherten gesetzlich zusteht.

Wenn sich demgegenüber der klagende Armenverband in der Berufungsbegründung zur Begründung seines gegenteiligen Standpunktes auf die Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsger. vom 2. Februar 1915, abgedruckt in der Arbeiter-Versorgung 1915 S. 420, beruft, so ist darauf zu bemerken, daß diese Entscheidung in der Hauptsache nur die Frage behandelt, ob ein „ausgesteuertes" Kassenmitglied, das bei ununterbrochener Fortdauer der Krankheit die Mitgliedschaft bei einer zweiten Kasse erwirbt, gegen die zweite Kasse einen Unterstützungsanspruch erwirbt, und die Auslegung des § 212 RVO. nur nebenbei berührt. Im übrigen steht diese Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsger. in Widerspruch mit der den gleichen Tatbestand betreffenden Entsch. des Sächs. Oberverwaltungsger.

Digitized by Google

(mitgeteilt in der Arbeiter-Versorgung 1910 S. 368) und begegnet, wie die Anmerkungen in der Arbeiter-Versorgung zu beiden Entscheidungen beweisen, in der Literatur jedenfalls erheblichen Bedenken.

Hieraus ergab sich die Zurückweisung der gegen die Anrechnung der früheren Kassenleistungen vom Armenverband eingelegten Revision.

Wirksamkeit der Anerkennung eines Leistungsanspruchs durch die Krankenkasse. — Anfechtung wegen Irrtums.

Entscheidung des **Versicherungsamts Lübeck** vom 23. Juni 1919 (965/19).

Klägerin forderte von der beklagten Kasse, bei der sie gegen Krankheit versichert war, Krankenhilfe. Die Beklagte hat zunächst schriftlich den Anspruch der Klägerin anerkannt, nachträglich aber erklärt, die Abgabe des Anerkenntnisses sei für sie nicht verbindlich, da sie rechtsverbindliche Anerkenntnisse nicht abgeben könne. Falls aber das abgegebene Anerkenntnis für verbindlich erklärt werden solle, so habe sie die Anerkenntniserklärung unverzüglich nach Kenntnisnahme der Höhe der Arzt- und Apothekerkosten wegen Irrtums angefochten, da sie sich bei der Erklärung nicht über die Höhe der Kosten im klaren gewesen sei, die sie an die versicherte Kranke zu zahlen habe.

Das Versicherungsamt hat die beklagte Kasse verurteilt, der Klägerin auf Grund ihres Anerkenntnisses für die Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit die Kassenleistungen zu gewähren. — Gründe:

Das Anerkenntnis, auf das Klägerin zunächst ihren Anspruch stützt, ist von der Beklagten abgegeben worden, nachdem sie ein Vierteljahr vorher wegen Krankenhilfe in Anspruch genommen worden ist. Das Reichsversicherungsamt hat in der Revisionsentsch. vom 8. Mai 1919 (ArbVers. 1918 S. 47) zu der Frage Stellung genommen, inwieweit auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung die Versicherungsträger rechtsverbindliche Anerkenntnisse abgeben können. Für das Gebiet der Krankenversicherung kommt es zu der Auffassung, daß der Rechtszustand zur Zeit der gleiche ist, wie auf dem Gebiete der Invalidenversicherung zur Zeit des Invalidenversicherungsgesetzes, indem es die für die Invalidenversicherung früher geltenden Bestimmungen sinngemäß auf die jetzt in Geltung befindlichen Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts der RVO. übertragen will, um die Lücke der RVO. zu decken, die die Frage offen läßt, ob der Versicherungsträger der Krankenversicherung ein bindendes Anerkenntnis abgeben kann oder nicht. Dem vom Reichsversicherungsamt entschiedenen Fall liegt der Tatbestand zugrunde, daß die Kasse einem Versicherten Kassenleistungen gewährt hat, und daß der Versicherte aus dieser schlüssigen Handlung der Kasse die Folgerung hat ziehen wollen, daß der Versicherungsträger nunmehr durch diese schlüssige Handlung die Mitgliedschaft des Versicherten unanfechtbar anerkannt habe. Abgesehen davon, daß unser Fall anders liegt, als der vom Reichsversicherungsamt entschiedene, weil es sich im vorliegenden Falle um eine ausdrücklich in schriftlicher Form abgegebene Anerkennung der Verpflichtung des Versicherungsträgers handelt, nachdem dieser ausreichend Zeit zur Prüfung der Verhältnisse gehabt hat, während es sich in dem vom Reichsversicherungsamt entschiedenen Fall um eine Sache handelt, bei der die Anerkennung lediglich aus schlüssigen Handlungen gefolgert ist, so ist das Versicherungsamt der Auffassung, daß auch noch aus einem weiteren Grunde der vorerwähnten Entscheidung des Reichsversicherungsamts nicht gefolgt werden kann. Die Frage, ob der Versicherungsträger in der Krankenversicherung ein Anerkenntnis abgeben kann oder nicht, ist in dem geltenden Recht der RVO. nicht geregelt. Die vorhandene Lücke ist also zu ergänzen. In der oben erwähnten Entscheidung des Reichsversicherungsamts geschieht dies durch analoge Anwendung der Gesetzgebung, die vor dem Inkrafttreten der RVO. bestanden hat. Das Versicherungsamt dagegen ist der Auffassung, daß in dem hier zur Entscheidung stehenden Fall die Sache ganz ähnlich liegt, als wenn es sich um einen zivilrechtlichen Anspruch handelte. Läge ein solcher vor, so wäre zweifellos die Kasse aus § 781 BGB. zur Leistung verpflichtet, da sie schriftlich dem Gegner gegenüber ihre Leistungsverpflichtung anerkannt hatte. Inwieweit und in welchem Falle bei Beurteilung der Rechtsverhältnisse aus der Krankenversicherung das Privatrecht anzuwenden ist oder dieses zurückzutreten hat, darüber bestehen einheitliche Grundsätze nicht. Anerkannt aber ist, daß in erheblichem Umfange die Privatrechtsnormen zur Ergänzung der Lücken auch bei Beurteilung der Rechtsverhältnisse aus der Krankenversicherung herangezogen werden müssen (vgl. Hahn, Krankenversicherungsgesetz, Einleitung S. XXXV), während die entsprechende Anwendung früherer, jetzt nicht mehr in Kraft befindlicher Gesetze erhebliche Bedenken in sich trägt. Der bayerische Verwaltungsgerichtshof (ArbVers. 10 S. 6) hat zu dieser Frage zutreffend dahin Stellung genommen, daß die Praxis sich der ethischen Aufgaben des Gesetzes wohl bewußt bleiben und bei Anwendung der zivilrechtlichen Normen im Einzelfall ein vom Geiste des Gesetzes getragenes, freies billiges Ermessen walten lassen müsse. Betrachtet man unter diesen Gesichtspunkten den vorliegenden Fall, so würde es namentlich auch Treu und Glauben widersprechen und unbillig erscheinen, wenn die beklagte Kasse, die nach Erhebung des Anspruchs bei ihr bis zu dem Tage der Abgabe der Anerkennungserklärung zehn Wochen Frist, also Zeit genug hatte, die Verhältnisse zu prüfen, und die erst dann die Anerkennungserklärung schriftlich abgegeben hat, sich nachträglich darauf berufen will, daß sie zur Abgabe der Anerkennungserklärung nicht berechtigt gewesen sei und eine solche Rechtsverbindlichkeit nicht habe. Die von der Beklagten herangezogenen Handakten lassen auch erkennen, daß die

Digitized by Google

Beklagte bis zum Tage der Anerkennungserklärung nicht daran gezweifelt hat, daß sie verpflichtet sei, der Klägerin Krankenhilfe zu gewähren.

Bei dieser Sachlage entspricht es nach Auffassung des Versicherungsamts im vorliegenden Falle der Billigkeit, daß die Beklagte an ihr Leistungsanerkenntnis gebunden ist und daß in dem vorliegenden Falle die Bestimmungen des Bürgerlichen Rechts, § 781 BGB. entsprechend Anwendung findet.

Da das Versicherungsamt davon ausgegangen ist, daß die von der Beklagten abgegebene schriftliche Anerkennungserklärung für sie rechtsverbindlich ist, ist weiter zu prüfen, ob eine Anfechtung wegen Irrtums rechtswirksam hat erfolgen können. Die Frage, ob wegen Irrtums ein Versicherungsrechtsverhältnis angefochten werden kann oder nicht, entscheidet sich gleichfalls nach Bürgerlichem Recht (vgl. Hahn, Krankenversicherung, Einleitung S. XXXV), da diesbezügliche Bestimmungen in der RVO. nicht enthalten sind. Die Voraussetzungen des § 119 BGB. sind im vorliegenden Falle jedoch nicht gegeben, da die Beklagte über den Inhalt ihrer Erklärung nicht im Irrtum war, sondern sie war sich bewußt, daß sie durch sie die Verpflichtung übernahm, der Klägerin im gesetzlichen Umfang Krankenhilfe zu gewähren. Auch unterliegt es keinem Zweifel, daß die Erklärungshandlung selbst ein Ausfluß ihres wirklichen Willens war. Wenn die Beklagte geltend macht, sie sei zu der Anfechtung gelangt, weil sie nach Abgabe der Willenserklärung durch die erst nach dieser Zeit von ihr angestellten Ermittlungen festgestellt habe, daß Klägerin bereits zur Zeit ihres Eintritts in die Krankenversicherung arbeitsunfähig gewesen sei und an dem gleichen Leiden in gleichem Umfange gelitten habe, wie nach dem Austritt aus dem Dienste, so kann dieses die Rechtswirksamkeit ihrer Verpflichtungserklärung nicht beeinflussen, denn für die Entscheidung, ob ein Irrtum im Sinne des § 119 BGB. vorliegt, ist es ohne Belang, aus welchem Beweggrund heraus und auf Grund welcher Erwägungen die Willenserklärung erfolgt ist. Es ist gleichgültig, ob die Beklagte bei Abgabe der Willenserklärung durch eine falsche Vorstellung oder eine irrige Annahme über den Gesundheitszustand der Klägerin zur Abgabe der Erklärung veranlaßt worden ist. Nach alledem ist eine Anfechtung wegen Irrtums im vorliegenden Falle aus rechtlichen Gründen nicht möglich, so daß es sich erübrigt, auf die weiteren sachlichen Darlegungen der Beklagten bezüglich des Grundes des Anspruchs einzugehen.

Anmerkung: Der Herr Einsender teilt mit, daß diese Entscheidung von der höheren Instanz, also vom OVA., im vollen Umfange bestätigt worden ist. Da der Tatbestand und die Gründe des Urteils nicht erkennen lassen, um was für Kassenleistungen es sich handelte, so läßt sich auch nicht feststellen, ob gegen das Urteil des OVA. die Revision zulässig ist (§ 1695 RVO., insbesondere Ziff. 2). Ist sie zulässig und auch eingelegt worden, so würde es von Interesse sein, zu erfahren, wie das RVA. entschieden hat. War die Revision nach dem Gegenstande des Streites ausgeschlossen, so hätte das OVA. nicht selbst entscheiden, sondern die Sache nach § 1693 RVO. zur grundsätzlichen Entscheidung an das RVA. abgeben müssen.

C. Zur Unfallversicherung.

Fristlauf im Falle des § 1547 Ziff. 2 RVO. hängt, auch wenn der minderjährige Berechtigte über 16 Jahre ist, nur von der Kenntnis des gesetzlichen Vertreters ab.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 19. Februar 1919 (3025 Amtl. Nachr. 1919 S. 383).

... In der Sache selbst ist vorab zu prüfen, ob der Einwand der Beklagten, daß die Geltendmachung des Anspruchs des Klägers wegen Ablaufs der Anmeldefrist ausgeschlossen sei, durchgreift. Nach § 1546 RVO. ist der Anspruch auf Unfallentschädigung zur Vermeidung des Ausschlusses spätestens zwei Jahre nach dem Unfall bei dem Versicherungsträger anzumelden. Diese Vorschrift entspricht im wesentlichen dem § 59 Abs. 1 UnfVersGes. vom 6. Juli 1884 und dem § 72 Abs. 1 GewUnfVersGes. vom 30. Juni 1900. Das Reichsversicherungsamt hat bereits in der Rekursentsch. 938 (Amtl. Nachr. 1891 S. 150) für das ältere Recht ausgesprochen, daß die Frist für den Ausschluß von Entschädigungsansprüchen auch gegen gesetzlich vertretene Minderjährige wirkt, da eine Ausnahme zugunsten solcher Minderjährigen im Gesetze nicht gemacht ist, während nach anerkannten Rechtsgrundsätzen der Lauf der Frist gegenüber prozeßunfähigen Personen, solange diese keinen Vertreter zur Wahrnehmung ihrer Rechte haben, gehemmt ist (Rekursentsch. 1235, Amtl. Nachr. 1893 S. 180). Diese dem klaren Wortlaut des Gesetzes und dem Wesen der Ausschlußfristen entsprechende Auslegung gilt ebenso für den § 72 Abs. 1 a. a. O., wie für § 1546 Abs. 1 RVO., der ebenfalls den Beginn des Ablaufs der zweijährigen Frist schlechthin an die Tatsache des Geschehens des Unfalls anknüpft. Dagegen hat das Reichsversicherungsamt bereits für die dreimonatige Frist zur nachträglichen Anmeldung von Ansprüchen gemäß Abs. 2 des § 72 GewUnfVersGes. vom 30. Juni 1900 in einer Rekursentsch. vom 28. November 1907 — Prozeßliste 21/07 (Handb. der Unfallvers. 3. Aufl. Bd. 1 S. 486 Anm. 10) ausgesprochen, daß die Frist, wenn es sich um einen minderjährigen Verletzten handelt, von dem Zeitpunkt ab zu rechnen ist, an welchem

Digitized by Google

der gesetzliche Vertreter des minderjährigen Verletzten — nicht dieser selbst — von einer erst später hervorgetretenen Unfallfolge Kenntnis erhalten hat. Das Reichsversicherungsamt hat dabei neben dem Hinweis darauf, daß im Regelfalle des Abs. 1 des § 72 die zweijährige Frist genau vom Tage des Unfalls ab zu rechnen ist, betont, daß eine gleichmäßige Anwendung der gesetzlichen Vorschriften über die Verjährung bezüglich der in § 72 Abs. 2 erwähnten Frist von drei Monaten, sobald es sich um minderjährige Verletzte handelt, nicht angängig sei, da der minderjährige Verletzte zur selbständigen Verfolgung seines Rentenanspruchs überhaupt nicht berechtigt sei, sondern allein sein gesetzlicher Vertreter. Es komme deshalb lediglich darauf an, wann dieser Vertreter selbst in die Lage versetzt worden sei, von der Vergünstigung des § 72 Abs. 2 Gebrauch zu machen, d. h. wann ihm die einen Entschädigungsanspruch begründende Folge des Unfalls bemerkbar geworden sei. Denn erst mit diesem Zeitpunkt sei die Möglichkeit zur Erhebung eines Rentenanspruchs für den gesetzlichen Vertreter gegeben gewesen.

Von dieser Rechtsauffassung und der entsprechenden Rechtsübung ist auch im gegenwärtigen Falle nicht abzuweichen. Sie hat auch unter der Herrschaft des neuen Unfallversicherungsrechts für die Anwendung und Auslegung des § 1547 RVO. zu gelten. Wie § 1546 RVO. die Ausschlußfrist des § 72 Abs. 1 GewUnfVersGes. von zwei Jahren nach dem Eintritt des Unfalls beibehalten hat, so spricht auch § 1547 RVO. in gleicher Weise wie Abs. 2 des § 72 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes von einer Anmeldepflicht binnen (innerhalb) drei Monaten, nachdem die neue Unfallfolge oder die wesentliche Verschlimmerung (eine Unfallfolge) bemerkbar geworden oder das Hindernis für die Anmeldung weggefallen ist. Schon die Gleichheit des Ausdrucks führt also dahin, daß für die Auslegung der jetzt geltenden Rechtsvorschriften des § 1547 dasselbe gelten muß wie für den § 72 Abs. 2 GewUnfVersGes. Nun ist allerdings durch § 1591 Abs. 3 RVO. Minderjährigen, die das sechzehnte Lebensjahr vollendet haben, die dem früheren Unfallversicherungsrechte nicht bekannte Befugnis verliehen worden, selbständig Einspruch einzulegen. Ferner ist in den §§ 1636, 1650 Abs. 3 den verletzten Minderjährigen über sechzehn Jahre ebenfalls das Recht der selbständigen Stellung des Antrags auf Leistungen der Krankenversicherung beim Versicherungsamt und auch das Recht der selbständigen Verfolgung dieses Antrags gegeben. Endlich ist in den §§ 1679 und 1701 bestimmt, daß, soweit nicht besonders aufgeführte Gesetzesbestimmungen etwas anderes vorschreiben, für das Verfahren über die Berufung bzw. über den Rekurs in Unfallversicherungssachen die Vorschriften über das Spruchverfahren vor dem Versicherungsamt entsprechend gelten. Daraus folgert die Berufsgenossenschaft unter Berufung auf die im Kommentar von Lehmann, Anm. 4 zu § 1613 (Bd. 5 S. 244) vertretene Auffassung, daß der am 8. Juni 1900 geborene Verletzte jedenfalls seit dem 8. Juni 1916 prozeßfähig im Sinne der Reichsversicherungsordnung sei und überhaupt das Rentenfestsetzungsverfahren unabhängig vom Willen seines gesetzlichen Vertreters, seines Vaters, habe betreiben können. Diese Ansicht ist jedoch nicht unbedenklich. Man könnte der ausdehnenden Auslegung, nach welcher der § 1591 Abs. 3 in Verbindung mit der weitergehenden Fassung des § 1650 Abs. 3 und bei der Bezugnahme der §§ 1679 und 1701 gerade auch auf § 1650 Abs. 3 einen Rechtsgedanken von allgemeiner Geltung in der Arbeiterversicherung enthalte, immerhin entgegenhalten, daß im Unfallversicherungsrechte gerade für das Verfahren bis zum Einspruch und insbesondere in den allgemeinen Bestimmungen über die Einleitung des Verfahrens insbesondere die Anmeldung des Anspruchs eine gleiche Befugnis, wie nach § 229 Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911 für Minderjährige über sechzehn Jahre eben nicht gegeben ist. Man könnte also von diesem Standpunkt aus sagen, daß hiernach die Verallgemeinerung des Rechtsgedankens, die Ausdehnung der Prozeßfähigkeit der Minderjährigen über sechzehn Jahre auch auf die Zeit bis zur Bescheiderteilung vom Gesetzgeber gerade nicht gewollt sei und daß man ein selbständiges Eingreifen des Minderjährigen, der das sechzehnte Lebensjahr vollendet hat, auf Fälle habe beschränken wollen, wo eine Verzögerung des Verfahrens besonders unerwünscht wäre. Wie man sich aber zu dieser Frage stellen mag: die von der Berufsgenossenschaft weiter gezogene Folgerung, daß, da der Verletzte selbst innerhalb der für ihn nur laufenden zweijährigen Frist des § 1546, d. h. bis spätestens zum 11. August 1917, keine Anträge gestellt habe, die seitens des Vaters des Verletzten erst am 21./23. August 1917 erfolgte Anspruchserhebung nicht als fristzeitig anzusehen sei, ist verfehlt. Durch die in den §§ 1591, 1650, 1679, 1701 den Minderjährigen über sechzehn Jahre gegebenen selbständigen Befugnisse wird die auf den §§ 106 ff. Bürgerl. Gesetzb. beruhende Vertretungsmacht der gesetzlichen Vertreter der Minderjährigen auf keinen Fall ausgeschaltet. Unabhängig von dem selbständigen Recht des Minderjährigen besteht daher das eigene Recht des gesetzlichen Vertreters zur Anspruchserhebung und zur Verfolgung des Entschädigungsanspruchs für den von ihm vertretenen Minderjährigen. Darüber ist in Rechtsübung und in Rechtslehre kein Zweifel. Wie sich das Verhältnis der beiderseitigen Vertretungsbefugnisse zueinander gestaltet, wenn Prozeßhandlungen des gesetzlichen Vertreters und des Minderjährigen über sechzehn Jahre nebeneinander hergehen und gegebenenfalls

Digitized by Google

in Widerspruch zueinander stehen, steht hier nicht in Frage. Denn der Verletzte ist in dem Verfahren überhaupt nicht als Betreibender aufgetreten. Für ihn kommt die Nichtwahrung der Frist des § 1546, wie auch des § 1547, daher nicht in Betracht. Hätte durch Fristablauf infolge der Unterlassung der Anspruchserhebung und -verfolgung seitens Minderjähriger über sechzehn Jahre das auf der allgemeinen Vertretungsmacht ihrer gesetzlichen Vertreter beruhende Recht zur Anspruchgeltendmachung ausgeschlossen werden sollen, so hätte dies im Gesetze zum Ausdruck gebracht werden müssen. Davon ist aber nirgends die Rede. Es entspricht auch nicht der Absicht des Gesetzgebers, die ersichtlich nur darauf gerichtet war, die Rechtsstellung des Minderjährigen in bezug auf die prozessuale Geltendmachung seiner Rechte zu verbessern, nicht aber die Voraussetzungen für die Geltendmachung des Entschädigungsanspruchs zu seinen Ungunsten einzuschränken. Die Vorschriften des § 206 Abs. 1 Bürgerl. Gesetzb. über die Ausdehnung des Laufes der Verjährung gegen geschäftsunfähige oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkte Personen ohne gesetzlichen Vertreter und die Nichtanwendung dieser Ausdehnungsvorschriften gemäß Abs. 2 daselbst, soweit eine in der Geschäftsfähigkeit beschränkte Person prozeßfähig ist — z. B. der Minderjährige über sechzehn Jahre —, kommen vorliegend überhaupt nicht in Frage. Denn jene für die Verjährung von Ansprüchen gegebenen Vorschriften des bürgerlichen Rechts sind überhaupt nicht ohne weiteres zu übertragen und anzuwenden auf die mit dem zivilrechtlichen Verjährungsbegriffe sich nicht deckenden gesetzlichen Ausschlußfristen für den Entschädigungsanspruch gemäß den §§ 1546, 1547 RVO. Für die Auslegung des § 1547 Abs. 2, auf den es in dem von dem gesetzlichen Vertreter des Klägers betriebenen Verfahren hier allein ankommt, gilt daher dasselbe, was oben für den § 72 Abs. 2 GewUnfVersGes. gesagt ist: Für die Frage, ob die Geltendmachung des Anspruchs verspätet ist, kommt es nur auf die Kenntnis des Vaters an. Vater und Sohn haben nun im Einspruchsverfahren übereinstimmend erklärt, daß der Vater, der gesetzliche Vertreter des Verletzten, im Juni 1917 erst überhaupt von dem Unfall, den der Kläger im Jahre 1915 erlitten haben will, Kenntnis erhalten habe. Diese Erklärungen erachtet das Reichsversicherungsamt in Übereinstimmung mit dem Oberversicherungsamt als glaubhaft, da der Vater vom 4. Dezember 1914 bis zum 5. Juni 1916 zum Heeresdienst eingezogen war und insbesondere in der Zeit, in welcher sein Sohn im Krankenhause behandelt wurde, im Felde gewesen ist. Die Behandlung im Jahre 1915 ging auch so schnell vorüber, daß es erklärlich ist, wenn der Verletzte sie als belanglos angesehen und darum wohl auch jegliche briefliche Mitteilung darüber an den abwesenden Vater unterlassen hat. Hat aber der Vater im Juni 1917 zum ersten Male überhaupt etwas von dem Unfall erfahren, so sind auch die schnell vorübergehenden Abszesse im Jahre 1916 und die längere Zeit ärztliche Behandlung vom 16. Juni 1917 ab erfordernde Knocheneiterung, auf welche letztere übrigens der Entschädigungsanspruch im Verfahren vor dem Oberversicherungsamte begrenzt worden ist, erst seit dieser Zeit, dem Juni 1917, für den gesetzlichen Vertreter des Verletzten als neue Folge des „Betriebsunfalls" erkennbar, d. h. im Sinne des § 1547 RVO. bemerkbar geworden. Er hat darauf den Anspruch auf Entschädigung am 21./23. August 1917 bei der Berufsgenossenschaft geltend gemacht. Damit ist die Nachfrist von drei Monaten gemäß Abs. 2 des § 1547 gewahrt. Der Einwand verspäteter Erhebung des Anspruchs wegen Ablaufs der Ausschlußfrist ist somit zurückzuweisen.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1919 S. 180 ff.)

Nr. 355. Bei Feststellung der Versicherungspflicht eines gegen feste Bezüge Angestellten ist der Jahresarbeitsverdienst (§ 1 Abs. 3 Versicherungsges. für Angest.) nach der Höhe der jeweiligen tatsächlichen Bezüge ohne Rücksicht auf das Kalenderjahr zu berechnen.

Nr. 356. Zur Entscheidung der Frage, von welchem Zeitpunkt an für einen Angestellten Versicherungsfreiheit nach § 9 Versicherungsges. für Angest. eingetreten ist, sind nicht die Instanzen der Angestelltenversicherung, sondern die im § 9 Abs. 3 a. a. O. bezeichneten Stellen zuständig.

Nr. 357. Uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten gelten nicht als dessen hinterlassene Kinder im Sinne des § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Nr. 358. Preußische Hilfsschutzleute im Außendienst sind nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Nr. 359. Sind Beiträge nach § 208 des Versicherungsgesetzes für Angestellte nicht rechtzeitig beanstandet, so ist auch bei unverändertem Beschäftigungsverhältnis die Beanstandung der späteren Beiträge zulässig.

Digitized by Google

Unbeanstandete Annahme von Beiträgen; allgemeine Geltung des § 208 Angest. Vers.Ges.

Beschlüsse des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 28. und vom 31. Mai 1918 (P. 60/19 und P. 48/19).

a)

. . . Die Reichsversicherungsanstalt macht geltend, daß § 208 keine Anwendung findet, wenn es sich um Beiträge handelt, die nach Eintritt des Versicherungsfalls geleistet sind. Diese Auffassung ist rechtsirrtümlich. Wie die Begründung zum Entwurf eines Versicherungsgesetzes für Angestellte, S. 143, sowie der Bericht der 16. Reichstagskommission über den Entw., S. 41, 93, 94 ergibt, sind die Vorschriften über unwirksame Beiträge den Vorschriften des Invalidenversicherungsgesetzes bzw. der Reichsversicherungsordnung nachgebildet. Für § 208 kommt als Vorbild § 1445 Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung in Betracht. Diese Vorschrift schützt die Beitragsmarken in einer vor mehr als 10 Jahren aufgerechneten Quittungskarte. Sie gelten als Pflicht- oder Selbstversicherungsbeiträge (zu vgl. Revisionsentsch. 1600, Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 680). Wie das Reichsversicherungsamt in seiner Entsch. 1875 (Amtl. Nachr. 1914 S. 605) grundsätzlich ausgesprochen hat, gilt § 1445 Abs. 3 auch dann, wenn die Invalidität, also der Versicherungsfall, vor dem Tage der Verwendung der betreffenden Marken eingetreten ist. Die Rechtsgültigkeit der durch diese Vorschrift geschützten Marken kann somit auch nicht mit der Begründung angefochten werden, daß sie erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalls verwendet wurden (zu vgl. auch Hanow, Kommentar zur RVO., 4. Bd., 3. Aufl., S. 540, Anm. 10 zu § 1445).

b)

. . . Eine Beanstandung der Beiträge ist überhaupt nicht erfolgt. Nun bezieht sich allerdings unmittelbar § 208 nur auf einen Rentenanspruch des Versicherten selbst. Er enthält aber einen allgemeinen Grundsatz, der auch für das im § 366 des Gesetzes geregelte Verhältnis maßgebend ist. Der Reichsversicherungsanstalt soll das Recht abgeschnitten sein, einen Rentenanspruch abzulehnen, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres nach der Einzahlung der Beiträge die Versicherungspflicht oder das Recht zu freiwilliger Versicherung beanstandet hat. Es sollen damit klare und sichere Verhältnisse geschaffen werden und der Versicherte vor der Gefahr geschützt sein, nachdem er jahrelang Beiträge entrichtet hat, nachträglich bei der Geltendmachung eines Anspruchs seine Versicherungspflicht in Zweifel gezogen zu sehen. Derselbe Grund trifft auch zu für das Verhältnis zwischen einer Pensionskasse und der Reichsversicherungsanstalt. Auch die erstere würde in gleicher Weise geschädigt sein wie der Versicherte selbst, wenn der Reichsversicherungsanstalt das Recht zustände, noch jahrelang nach der Einzahlung von Beiträgen die Versicherungspflicht derjenigen Versicherten in Zweifel zu ziehen, für welche die Beiträge entrichtet sind. Die Berufsunfähigkeit ist nicht bestritten. Hiernach ist in diesem Falle der Versicherungsfall gegeben und die Pflicht der Reichsversicherungsanstalt zur Leistung des Zuschusses zu bejahen. . . .

Sprechsaal.

Berechnung der in §§ 1255 Abs. 3, 1258 Abs. 3, RVO. bestimmten 26 Wochen.

Ausschlaggebend ist die Beantwortung der Frage, ob diese 26 Wochen als Frist im Sinne des Gesetzes zu erachten sind oder nicht. Wird diese Frage bejaht, kommen für den Beginn der Krankenrente die §§ 124 ff. RVO. zur Anwendung. Das in Düttmanns Kommentar 1912 4. Bd. S. 428 ff. (Handausgabe 1911 4. Bd. S. 206 ff.) enthaltene Kalendarium legt für den Beginn der Krankenrente die §§ 124 Abs. 1, 125 Abs. 1 zugrunde in Anlehnung an die im Kommentar Bd. I S. 198 Anm. 4 zu § 124 vertretene Anschauung, daß unter Frist im Sinne dieses Paragraphen nicht nur die prozessualen Fristen zu verstehen sind, sondern alle Fristen, welche die RVO. kennt, also auch die „materiellrechtlichen" Fristen.

Dementsprechend ist in Rubrik 4 des erwähnten Kalendariums als Ende der 26. Woche derjenige Tag bezeichnet, der in der 27. Woche dem Tage des Krankheitsbeginns entspricht.

Ein anderer Standpunkt ist eingenommen im Kommentar Hanow-Lehmann: 1912 4. Bd. S. 128, 129.

In den Anm. 31 und 28 a. a. O. ist ausgeführt, daß fragliche 26 Wochen eine Karenzzeit darstellen. Wie bei der dauernden Invalidität nach der Vorschrift im § 1256 für den Rentenbezug sei auch hier der Tag des Eintritts der Invalidität mitzurechnen; demgemäß beginne die Krankenrente mit dem Wochentage, der in der 27. Woche dem Tage des Eintritts der Invalidität entspricht.

Wird letzterer Ansicht beigepflichtet, so beginnt die Krankenrente je um einen Tag früher, als im eingangs erwähnten Kalendarium ersichtlich; mit anderen Worten: bei Billigung der Hanowschen Anschauung wäre das erwähnte Kalendarium mit der Maßgabe zu gebrauchen, daß als Überschrift der Rubrik 4 die Worte gedacht werden: „Beginn der 27. Woche" (statt „Ende der 26. Woche").

Die letzterwähnte Anschauung aber dürfte aus folgenden Gründen zu billigen sein. § 1255 Abs. 3 RVO. schreibt vor:

> „Invalidenrente erhält auch der Versicherte, der nicht dauernd invalide ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist . . . für die weitere Dauer der Invalidität (Krankenrente)."

Aus dem Worte „auch" ergibt sich, daß die Krankenrente rechtlich ebenfalls als Invalidenrente zu beurteilen ist. Der Bezug der Krankenrente ist in den §§ 1255 Abs. 3, 1258 Abs. 3 nur an

Digitized by Google

die aufschiebende Bedingung geknüpft, daß bereits während eines bestimmten Zeitraumes Invalidität bestanden haben muß.

Müßte die Krankenrente sogleich gewährt werden, so hätte dieselbe, wie die Invalidenrente überhaupt, gemäß § 1256 Satz 1 mit dem Tage zu beginnen, an welchem die die Invalidität bedingende Krankheit ihren Anfang nahm. Da aber, wie ausgeführt, der Bezug der Krankenrente noch von der aufschiebenden Bedingung abhängt, daß während 26 Wochen Invalidität bereits bestanden hat, muß der Beginn dieser 26 Wochen gerechnet werden nach den für den Beginn der Invalidenrente maßgebenden Bestimmungen, das ist nach Vorschrift des § 1256 Satz 1 RVO.

Hiernach erscheint die erwähnte Anschauung des Hanowschen Kommentars gerechtfertigt.

Regierungsassessor v. Peßl
in Bayreuth.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Ortskrankenkassen im Jahre 1918.

Zögernder und spärlicher als sonst erscheinen auch in diesem Jahre die Geschäftsberichte der Krankenkassen für das abgelaufene Geschäftsjahr. Die Kassen sind gerade in diesem Jahre mit Arbeit überlastet. Dazu kommt der weiterbestehende Mangel an Papier, die ungeheure Verteuerung von Druckarbeiten usw.

In ihrer äußeren Form sind die Berichte wieder äußerst verschieden. Eine Anzahl Kassen haben auch für das Jahr 1918 noch von einer eingehenden Berichterstattung abgesehen und nur den einfachen Rechnungsabschluß veröffentlicht. Einzelne Kassen holen die Berichterstattung für alle Kriegsjahre in knapper Form nach. Ein Vorbild ist wieder der Bericht der Allgem. Ortskrankenkasse Berlin. Auf 140 Seiten bringt er wie immer reichhaltige und wichtige Mitteilungen über die Kassengeschäfte in fesselnder Darstellung. Die durchschnittliche Mitgliederzahl betrug im Berichtsjahr 379 123, die Kasse ist damit die größte nicht nur des Deutschen Reiches, sondern wohl in der ganzen Welt. Die Reineinnahmen betrugen 63½, die Reinausgaben 64 Mill. ℳ. Die Kasse klagt über die Wirkungen des Krieges, die in Ansteigen der Erkrankungsziffern, der Vermehrung der Sterblichkeit usw. bestehen. Jedes der einzelnen Kapitel des Berichts ist äußerst lehrreich.

Das besondere Kennzeichen des Jahres 1918 ist das des weiteren Verfalls der Geldverhältnisse der Kassen. Die Vermögensbestände mußten fast überall angegriffen werden, oder es mußte eine Erhöhung der Kassenbeiträge eintreten. Die Ursache liegt teils in der allgemeinen Geldentwertung und der damit zusammenhängenden vermehrten Ausgaben für Verwaltung usw., teils aber auch in starker Zunahme der Krankheitsfälle.

Die Allgem. Ork. Wiesbaden mit durchschnittlich 26 192 Mitgliedern hatte eine Mehrausgabe von 167 976 ℳ. Rechnet man dazu den Betrag von 73 000 ℳ, der der Rücklage hätte zugeführt werden müssen, so beläuft sich der tatsächliche Fehlbetrag auf 241 000 ℳ. Schon das Jahr 1917 hatte mit einem Fehlbetrag von 150 000 ℳ abgeschlossen. Die Allgem. Ork. Plauen verzeichnet eine Steigerung der Krankengeldausgabe von 286 878 ℳ im Jahre 1917 auf 503 959 ℳ im Jahre 1918. Für Artikel der Krankenpflege mußten 40 000 ℳ mehr ausgegeben werden. Die Kassenbeiträge mußten von 4 auf 4½ v. H. des Grundlohns erhöht werden. Die Allgem. Ork. Fulda (4954 Mitglieder) hat trotz Erhöhung der Beiträge von 3½ auf 4 v. H. und der Erhöhung der oberen Grundlohngrenze von 6 auf 10 ℳ eine Vermögensminderung von 25 000 ℳ. Sie führt das ungünstige Ergebnis auf die Belastung durch die mit Kriegsschäden heimgekehrten Mitglieder zurück. Die Allgem. Ork. Bernburg (7065 Mitglieder) hatte einen Fehlbetrag von 46 000 ℳ, die Kassenbeiträge wurden von 4 auf 5 v. H. erhöht. Die Kasse hat eine eigene Krankenschwester. Die Allgem. Ork. Mühlheim a. d. Ruhr (14 383 Mitglieder) hatte trotz einer Mehreinnahme an Beiträgen von 296 435 ℳ einen Fehlbetrag von 78 323 ℳ aufzuweisen. Dieses Ergebnis habe die schwärzesten Befürchtungen übertroffen. Die durch die Erhöhung der Grundlöhne erhöhten Krankengelder hätten einen Anreiz zum häufigeren Krankfeiern ausgeübt. Die Kassenärzte zeigten den Patienten auch zuviel Entgegenkommen. Die Sterblichkeit war um 50 v. H. höher als in den Vorjahren. Die Allgem. Ork. Landsberg a. d. W. (5850 Mitglieder) mußte die Rücklage so kräftig angreifen, daß am Jahresschlusse nur noch 13 382 ℳ übrig blieben. Die Erwerbsunfähigkeitsfälle stiegen von 3291 im Jahre 1917 auf 4997 im Jahre 1918. Die drei höchsten Lohnstufen zeigten die meisten Krankheitsfälle und belasteten die Kasse am meisten. Die Allgem Ork. Lübeck hatte einen Fehlbetrag von 117 211 ℳ trotz der Erhöhung der Beiträge von 4½ auf 4¾ v. H., trotz Herabsetzung des Krankengeldes auf 50 v. H. des Grundlohns und trotz unbezahlt gebliebener Rechnungen von 66 000 ℳ. Die Kasse (mit 30 858 Mitgliedern) gewährt Familienhilfe, die im Berichtsjahr 211 381 ℳ Aufwendungen erforderte. Die Allgem. Ork. Cronach (7729 Mitglieder) mußte den Vermögensbeständen 60 000 ℳ entnehmen. Die Grippeepidemie verursachte 120 000 ℳ Kosten. Bei der Ork. der Buchdrucker in Berlin erhöhten sich die Beitragseinnahmen von 2,2 Mill. ℳ im Jahre 1917 auf 3,5 Mill. ℳ im Jahre 1918. Die Ausgaben stiegen aber in noch stärkerem Maße, so daß dem Reservefonds 74 000 ℳ entnommen werden mußten. Die durchschnittliche Mitgliederzahl der Kasse vermehrte sich von 22 647 auf 23 103.

Die Erkrankungshäufigkeit hat bei allen Kassen stark zugenommen. Die Ursachen liegen in den Ernährungsschwierigkeiten, in den Aufregungen des Krieges, der Heranziehung von Frauen und Kindern und Erwerbsbeschränkten zu sonst ungewohnten und schweren Arbeiten, in dem wiederholten Auftreten von Grippeepidemien usw. Bei der Allgem. Ork. Dortmund vermehrte sich die Zahl der Arbeitsunfähigen von 11 951 im Jahre 1917 auf 17 575 im Jahre 1918, die Zahl der Unterstützungstage von 231 661 auf 300 854. Besonders zugenommen haben die tuberkulösen Erkrankungen und die Krankheiten der Atmungsorgane. — Bei der Allgem. Ork. Velbert (Rheinl.) erhöhte sich die Position Krankengeld von 163 818 ℳ im Jahre

Digitized by Google

1917 auf 399 616 ℳ im Jahre 1918. Um die Ausgaben nicht allzuhoch anschwellen zu lassen, wurden eine Reihe von Mehrleistungen außer Wirksamkeit gesetzt. Eine Erhöhung der Beiträge von 3½ auf 4½ v. H. des Grundlohns wurde vorgenommen. Die Allg. Okk. Remscheid hat zum ersten Male einen Fehlbetrag aufzuweisen, und zwar in Höhe von 58 435 ℳ. Die Zahl der Arbeitsunfähigen stieg von 8349 im Jahre 1917 auf 12 037 im Jahre 1918. Die Kasse hat einige Pflegeschwestern angestellt, für die 7297 ℳ Unkosten entstanden. Bei der Allgem. Okk. Arnstadt vermehrten sich die Krankheitsfälle von 3415 auf 5552, die Krankheitstage von 54 391 auf 96 543. Die Zahl der Sterbefälle erreichte eine nie gekannte Höhe. Die Kasse nahm zu Beginn dieses Jahres eine Beitragserhöhung vor. Bei gleichbleibender Mitgliederzahl (5060) vermehrten sich bei der Okk. Pirna die mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Erkrankungen von 2542 auf 3158. Die durchschnittliche Dauer eines Erwerbsunfähigkeitsfalles verlängerte sich von 21,5 auf 23,6 Tage. Die Allgem. Okk. Fürth klagt über zwei Grippeepidemien; die eine im Oktober brachte einen Bestand an Erwerbsunfähigen von 11,5 v. H. Es war ein außerordentlicher Ärztemangel zu verzeichnen, der zu vielen Beschwerden der Kassenmitglieder führte. Bei der Kasse von durchschnittlich 14 439 Mitgliedern nahm der Vertrauensarzt 4398 Nachuntersuchungen vor. Bei der Allgem. Okk. Bochum stieg in den Jahren von 1915 bis 1918 die durchschnittliche Krankenziffer von 2,17 auf 2,54, 2,79 und 3,42. Im November 1918 hatte sie ihren Höchststand mit 6,46 v. H. Die Kasse mußte ein Darlehn von 25 000 ℳ aufnehmen, weil die laufenden Mittel in Höhe von 40 000 ℳ als Anzahlung auf das neue Verwaltungsgebäude gebraucht wurden. Bei der Allgem. Okk. Crefeld waren 14 969 Kassenmitglieder, das waren 33 v. H. mehr als im Jahre vorher, arbeitsunfähig. Die Mitgliederzahl ging um rund 3000 auf 27 722 zurück. Die Sterblichkeit war groß; auf 1000 Mitglieder kamen 19,4 Sterbefälle, gegen 12,53 im Jahre 1916. Über besondere Verschlechterung der Gesundheitsverhältnisse der Kassenmitglieder klagt die Okk. für das graphische Gewerbe in Hamburg (5829 Mitglieder). Die Zahl der erwerbsunfähigen Versicherungspflichtigen stieg von 1,95 auf 2,85 v. H. Bei der Allgem. Okk. für den Kreis Waldenburg i. Schl. (10 000 Mitglieder) stieg die Zahl der mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankungsfälle von 42,65 auf 61,17 v. H. Die Sterbefälle vermehrten sich um 50 v. H. Es mußten 70 000 ℳ Darlehn aufgenommen und die Beiträge von 4 auf 4½ v. H. erhöht werden. Die Allgem. Okk. Mannheim bezeichnet das abgelaufene Geschäftsjahr als das ungünstigste seit Bestehen der Kasse. Der Krankenbestand habe namentlich während der Grippeepidemie rapid zugenommen und im Oktober die Ziffer von 4600 bei 44 757 Mitgliedern (9,94 v. H.) erreicht. Die Allgem. Okk. Offenbach a. M. mit 28 630 Mitgliedern verzeichnet einen Fehlbetrag von 243 000 ℳ. Die beiden Grippeepidemien verursachten Mehrausgaben von 331 700 ℳ. Bei der Allgem. Okk. für den Amtsbezirk Pforzheim mit 35 370 Mitgliedern vermehrten sich von 1917 zu 1918 die Krankheitsfälle der männlichen Mitglieder von 5673 auf 9539 und die der weiblichen von 8576 auf 18 026. Die Sterbefälle verdoppelten sich fast. Die Allgem. Okk. Erlangen verzeichnet eine Steigerung der Krankengeldausgabe von 63 254 ℳ im Jahre 1917 auf 157 896 ℳ im Jahre 1918 bei etwa gleichgebliebener Mitgliederzahl von rund 6100. Die Allgem. Okk. Rastatt bezeichnet das Jahr 1918 auch als das ungünstigste seit ihrem Bestehen. Der Fehlbetrag bezifferte sich auf 57 000 ℳ. Kranken- und Sterbefälle verdoppelten sich fast. Während die Okk. Schwerin (11 303 Mitglieder) im Jahre 1917 noch einen Überschuß von 35 000 ℳ hatte, zeigt das Jahr 1918 einen Fehlbetrag von 25 000 ℳ. Die Kassenbeiträge wurden auf 5½ v. H. gesteigert. Die Okk. der Klempner, Mechaniker usw. in Hamburg (5177 Mitglieder) hatte einen Fehlbetrag von 100 000 ℳ. Es wurden die Kassenbeiträge zweimal um ½ v. H. erhöht und die Dauer des Krankengeldbezugs von 52 Wochen auf 39 Wochen herabgesetzt. Die Okk. der Schlosser, Schmiede usw. in Hamburg hatte zeitweilig einen Krankenbestand von 14 v. H. aufzuweisen. Die Kasse (7773 Mitglieder) mußte die Beiträge auf 6 v. H. des Grundlohns hinauf- und das Krankengeld auf 50 v. H. herabsetzen. Die Allgem. Okk. für den Kreis Neuwied verminderte ihr Vermögen von 704 075 ℳ um 368 893 ℳ auf 335 182 ℳ. Die Kasse hat rund 9600 Mitglieder. Die Allgem. Okk. für Rudolstadt-Land (2500 Mitglieder) mußte infolge von Fehlbeträgen die Kassenbeiträge von 4½ auf 5 v. H. erhöhen. Bei der Allgem. Okk. Leipzig entstand eine Mehrausgabe von über 2 Mill. ℳ. Das Kassenvermögen verminderte sich um etwa die Hälfte auf 2½ Mill. ℳ. Es wurden die Kassenleistungen erheblich eingeschränkt.

Zu den Kassen, die noch von erzielten Überschüssen berichten, gehört die Allgem. Okk. Geestemünde mit 5200 Mitgliedern. Sie konnte 73 158 ℳ erübrigen, allerdings durch eine Beitragserhöhung auf 4½ v. H. und Ende des Jahres auf 6 v. H. Die Ärzte erhielten einen Teuerungszuschlag von 10 v. H. Die Allgem. Okk. Bergedorf (5761 Mitglieder) hat eine Vermögenszunahme von 51 463 ℳ zu verzeichnen. Aus der zweiseitigen Jahresrechnung ist nicht ersichtlich, auf welche Ursachen das zurückzuführen ist. Auch die Allgem. Okk. für das rechtsrheinische Düsseldorf gehört zu den wenigen, die den Ansturm auf die Finanzen ausgehalten haben. Sie hatte einen Vermögenszuwachs von 109 863 ℳ. Der Beitragssatz blieb 4½ v. H. Das günstige Ergebnis ist auf die Hinaufsetzung des Grundlohns bis auf 10 ℳ und die gewaltige Verschiebung der Versicherten nach den höheren Lohnstufen zurückzuführen. Am Ende des Jahres gehörten rund 40 v. H. aller Mitglieder der höchsten Lohnstufe an. Die Allgem. Okk. Merseburg hatte einen Vermögenszuwachs von rund 30 000 ℳ bei rund 4000 Mitgliedern. An Beiträgen wurden nur die durch das Kriegsnotgesetz festgelegten 4½ v. H. weitererhoben. Auch die Allgem. Okk. für den Landkreis Cöln berichtet von einer erfreulichen Aufwärtsentwicklung. Die Leistungen wurden ständig ausgebaut. Die Mitgliederzahl stieg von 10 437 im Jahre 1917 auf 12 590 im Jahre 1918. Das Kassenvermögen stieg um 45 000 ℳ auf 541 590 ℳ. Die große Allgem. Okk. München (193 225 Mitglieder) berichtet auch von einem „befriedigenden finanziellen Ergebnis des Rechnungsabschlusses". Der Rücklage konnten 480 620 ℳ zugeführt werden. Durch die Erhöhung der Grundlöhne wurden rund 4 Mill. ℳ mehr eingenommen. Die Ärzte erhalten seit 1. Januar 1919 eine Zulage von 25 v. H. Die Kasse beschäftigt 232 Beamte und Angestellte. Die Allgem. Okk. Stellingen (2916 Mitglieder) hate eine Mehreinnahme von 14 510 ℳ. Es waren im allgemeinen nur außergewöhnliche Maßnahmen und Mittel, mit denen diese Kassen das finanzielle Gleichgewicht aufrechterhielten

Digitized by Google

Die Ärzte sind fast allenthalben mit der Forderung nach Teuerungszulagen hervorgetreten. Sie erreichten auch meist eine Erhöhung ihrer Bezüge. Die Allgem. Okk. Hannover (48 917 Mitglieder) hat erst im voraufgegangenen Jahr den Vertrag mit den Ärzten bis zum 31. Dezember 1923 verlängert. Trotzdem forderten sie eine wesentliche Erhöhung der Sätze. Die Kasse bot 10 v. H. Zulage, die aber von den Ärzten abgelehnt wurde. Bei der Okk. Cöln-Stadt wurde das Zahnarzt-Pauschale für Mitglieder von 50 auf 90 Pf. und für die Familienangehörigen von 78 Pf. auf 1,30 ℳ erhöht. Über Streitigkeiten mit den Ärzten, in denen auch das zuständige Oberlandesgericht eine Entscheidung fällte, berichtet die Allgem. Okk. Münster. Durch eine Entscheidung des ärztlichen Schiedsamts wurden die bisherigen Arzthonorare um 20 v. H. erhöht. Die Höchstgrenze des Gesamthonorars wurde um 33⅓ v. H. hinaufgesetzt. Einen längeren Bericht über Streitigkeiten mit den Ärzten gibt auch die Allgem. Okk. Graudenz. Das Oberversicherungsamt, bei dem schon die Angelegenheit schwebte, empfahl dringend gütliche Einigung, die dann auch zustande kam. Das Kopfpauschale wurde um 33⅓ v. H. erhöht. Auf die früheren Jahre von 1916 an werden 25 v. H. nachgezahlt. Die Okk. für den Kreis Sondershausen erhöhte die im Jahre 1917 zugebilligte Teuerungszulage an die Ärzte von 20 v. H. auf 35 v. H. Dadurch stieg das Arzthonorar bei 7360 Mitgliedern um 19 200 ℳ. Über erneut gestellte Forderungen der Ärzte schweben die Verhandlungen noch. Die Okk. Spandau (mit 13 600 Mitgliedern) mußte ebenfalls Ärzteangelegenheiten vom Oberversicherungsamt entscheiden lassen. Die Ausgaben für ärztliche Behandlung stiegen von 79 900 ℳ im Jahre 1917 auf 110 487 ℳ im Jahre 1918. Bei der Allgem. Okk. Meißen (9813 Mitglieder) verlangten die Ärzte eine Erhöhung der Gebühren um 50 v. H. und der Wegegelder um 100 v. H. Nach langen Verhandlungen, während deren die Ärzte die Kündigung einreichten, kam eine Verständigung dahin zustande, daß eine Zulage von 20 und 75 v. H. gewährt wurde. Die Allgem. Okk. Berlin-Friedenau mußte nach langen Auseinandersetzungen das Honorar von 5 auf 8 ℳ für das Jahr erhöhen. Die Kasse (5800 Mitglieder) besitzt auch eine Zahnklinik, deren Aufwendungen sich erheblich steigerten. Bei der Allgem. Okk. Ulm a. D. stieg die Ausgabe für ärztliche Behandlung von 140 314 ℳ auf 180 463 ℳ. Die Allgem. Okk. Kötzschenbroda gewährte einen Teuerungszuschlag von 15 v. H., womit aber die Ärzte nicht einverstanden waren; sie forderten 25 v. H. Es hat nun das Schiedsamt zu entscheiden. In Gelsenkirchen kam ebenfalls keine Einigung zwischen der Allgem. Okk. und den Ärzten zustande. Eine Zulage von 25 v. H. lehnten die Ärzte als ungenügend ab. Der Streit ist jetzt vom Schiedsamt beim Oberversicherungsamt zu entscheiden. Die Okk. für den Amtsbezirk Müllheim gewährte den Kassenärzten einen Zuschlag von 30 v. H. auf die vertraglichen Gebührensätze.

Häufig sind auch die Klagen über die Preissteigerungen der Arzneien und Heilmittel. Bei der Okk. für den Distrikt Neustadt a. H. (7850 Mitglieder) stiegen die Ausgaben für jene Dinge um 18 496 ℳ oder 54,27 v. H. Die Kasse ging deshalb dazu über, Verbandsgegenstände und eine Anzahl Heilmittel direkt abzugeben. Die Allgem. Okk. Falkenstein (1900 Mitglieder) verzeichnet eine Erhöhung der Ausgaben für Arzneien und Heilmittel von 6611 auf 8627 ℳ. Bei der Allgem. Okk. Königsberg stieg bei gleichgebliebener Zahl der Verordnungen die Aufwendung für Arzneien und Heilmittel von 209 833 ℳ im Jahre 1917 auf 284 882 ℳ im Jahre 1918 oder je Mitglied von 5,54 auf 8,06 ℳ. Es erhielten die Apotheken 77 846 ℳ für Spezialitäten, 90 872 ℳ für Handverkauf und 91 519 ℳ für Rezepturen. Auf letztere erhielt sie einen Rabatt von 20 v. H. Die meisten Kassen ließen Anweisungen an die Ärzte ergehen, durch Verordnung billigerer, aber gleichwertiger Ersatzmittel sparsamer zu sein.

Die Anstellungsbedingungen der Kassenbeamten sind allenthalben erheblich verbessert worden. Die Allgem. Okk. Hameln (6200 Mitglieder) erhöhte die Teuerungszulage von 70 ℳ auf 90 ℳ für Verheiratete, für solche mit mehr wie zwei Kindern auf 100 ℳ monatlich. Die Pensionsberechtigung konnte wegen der schlechten Geldlage noch nicht eingeführt werden. Die Allgem. Okk. Bonn (16 566 Mitglieder) hatte ihren Angestellten eine einmalige Teuerungszulage bewilligt, die aber vom Oberversicherungsamt beanstandet wurde. Hiergegen wurde Beschwerde beim Minister für Handel und Gewerbe erhoben, der die Sache erneut dem Oberversicherungsamt übergab, das jedoch abermals ablehnte. Im allgemeinen richteten sich die Kassen bei Gewährung von Teuerungszulagen und einmaligen Beschaffungsbeihilfen nach den vom Staate aufgestellten Grundsätzen. An den „Grundgehältern" wurde nur selten etwas geändert wegen der vermutlichen Unbeständigkeit der wirtschaftlichen Lage. Verschiedentlich waren die Teuerungszulagen höher als die Grundgehälter.

Die Verwaltungskosten sind bei allen Kassen infolge dieser Erhöhung der Gehälter wesentlich gestiegen. Bei der Allgem. Okk. Eisenach erhöhten sie sich bei gleichgebliebener Mitgliederzahl (rund 8680) von 4,39 ℳ im Jahre 1917 auf 8,43 ℳ im Jahre 1918 auf das einzelne Mitglied. Bei der Allgem. Okk. Bochum (13 259 Mitglieder) trat eine Erhöhung der persönlichen Verwaltungskosten um 15 561 ℳ auf 72 591 ℳ ein. Die sächlichen Verwaltungsausgaben stiegen um 7947 ℳ auf 19 764 ℳ. Die Kasse hatte im Jahre 1918 einen Fehlbetrag von 121 315 ℳ. Bei der Allgem. Okk. Leipzig erhöhten sich die Gesamtverwaltungskosten von 6,8 v. H. der Beitragseinnahmen im Jahre 1913 auf 18,4 v. H. im Jahre 1918. Bei der Okk. der Buchdrucker in Berlin stiegen die persönlichen Verwaltungskosten bei fast gleichgebliebener Mitgliederzahl von 143 626 ℳ im Jahre 1917 auf 210 323 ℳ im Jahre 1918. — Die überall anzutreffende Vermehrung der Aufwendungen für die sächliche Verwaltung hat ihren Grund in der Verteuerung aller Gebrauchsgegenstände.

Manche Kassen kamen trotz der Ungunst ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse zu einer Ausgestaltung ihrer Leistungen. So erhöhte die Allgem. Okk. Cassel (18 256 Mitglieder) das Krankengeld auf 65 v. H. des Grundlohns für Ledige und 75 v. H. für Verheiratete. Weiter wurde die Gewährung von Stillgeld eingeführt. Die Okk. für das Bekleidungsgewerbe in Hamburg verminderte die Wartezeit für das Krankengeld auf einen Tag und erhöhte das Kranken- und Wochengeld auf 60 v. H. des Grundlohns. Ebenso wurde das Haus- und Taschengeld hinaufgesetzt. Diese Ausgestaltung ist um so mehr anzuerkennen, als die Kasse im Jahre 1918 eine Vermögensverminderung von 286 063 ℳ aufweist. — Die Kassen waren meist bestrebt, die Leistungen den Bedürfnissen der Kriegswirkungen anzupassen. So wurde

Digitized by Google

vielfach von den Befugnissen der Bekanntmachung vom 22. Nov. 1917 Gebrauch gemacht durch Anpassung des Krankengeldes an die Familienverhältnisse des Mitgliedes, insbesondere durch Gewährung von abgestuften, aber sonst in allen Lohnklassen gleichen Teuerungszulagen.

Die Beitragseinnahmen sind in ihrer ziffernmäßigen Höhe meist gewaltig gestiegen. Das ist die Folge der Erhöhung der Grundlöhne (Bekanntmachung vom 22. November 1917) und damit der Abwanderung der Versicherten in höhere Lohnstufen. Bei der Okk. Rosenheim-Stadt erhöhte sich die Beitragseinnahme um 50 000 *M* auf 114 761 *M* oder um 43 v. H. Bei der Allgem. Okk. Uelzen gehörte der größte Teil der 1925 Mitglieder der höchsten Lohnklasse an. Bei der Allgem. Okk. für den Stadtbezirk Cöln (62 000 Mitglieder) stieg die Beitragseinnahme von 3,9 Mill. *M* im Jahre 1917 auf 5,7 Mill. *M* im Jahre 1918. Auf den Kopf des Mitgliedes berechnet, steigerte sich die Beitragseinnahme von 51,47 *M* auf 76,16 *M*. Die Steigerung betrug daher 48 v. H. Es hat sich als ein Mangel herausgestellt, daß jene Bekanntmachung vom 22. Nov. 1917 nicht einen Zwang zur Erhöhung der Grundlöhne und Ausgestaltung des Lohnstufenwesens ausdrücklich enthält. Eine Anzahl kleiner Kassen hat daher die so nützliche Einrichtung leider noch nicht getroffen.

Ende Dezember 1918 erging die Verordnung betr. Zwangsversicherung der Erwerbslosen. Die Allgem. Okk. Gera teilt mit, daß zu Beginn des Jahres 1919 die Gesamtzahl der zur Weiterversicherung gemeldeten Erwerbslosen 3000 betrug. Einschließlich dieser hat die Kasse nur 17 327 Mitglieder. Die Erwerbslosenfürsorge habe eine wesentliche Herabminderung der Krankengeldzahlungen bewirkt. Bei anderen Kassen in Orten, in denen das wirtschaftliche Leben nicht so darniederlag, war die Zahl der weiterversicherten Erwerbslosen nicht so groß. Bei der Okk. Halle a. S. betrug sie durchschnittlich nur 150 bis 200. In ländlichen Bezirken, wie z. B. bei der Allgem. Okk. für den Saalkreis, waren nur zeitweilig einige wenige versicherte Erwerbslose vorhanden. Im allgemeinen hat sich die Verordnung, namentlich in ihrer späteren Ausgestaltung, gut bewährt. Insbesondere weil die Erwerbslosenfürsorge überhaupt an sich die Krankenversicherung günstig beeinflußt.

Die wirtschaftlichen Unternehmungen der Kassen entwickelten sich sehr günstig. Die zahnärztliche Klinik der Allgem. Okk. Kiel wurde von 5455 Kranken 14 495mal besucht. Von durchschnittlich 11 695 männlichen Mitgliedern waren 11 v. H. und von durchschnittlich 16 556 weiblichen Mitgliedern 19 v. H. in zahnärztlicher Behandlung. Täglich wurden 41 Kranke behandelt. Die Kosten der Klinik beliefen sich auf 67 928 *M*. Es sind im Durchschnitt für ein Mitglied und Jahr 1,32 *M* Kosten für zahnärztliche Behandlung entstanden. — Die Zahnklinik der Okk. Plauen hatte einen Gesamtverkehr von 29 588 Patienten aufzuweisen. Das Institut beschäftigt neun Personen. Die Allgem. Okk. Sonneberg besitzt eine Badeanstalt, die im Berichtsjahr 20 329 Bäder abgab. Mehr konnten wegen Mangel an Raum nicht verabreicht werden. Die Unkosten der Anstalt beliefen sich auf 13 336 *M*. Die Kasse hat im Berichtsjahr auch eine Schwester für die Lungen- und Säuglingsfürsorge angestellt. Die Allgem. Okk. Freiberg (9177 Mitglieder) besitzt ebenfalls eine Badeanstalt. In der Badeanstalt wurden 3648 Bäder abgegeben. Die Anstalt erforderte Aufwendungen in Höhe von 4304 *M*. Die Baderäume befinden sich im Erdgeschoß des Verwaltungsgebäudes. Die Allgem. Okk. Bremerhaven besitzt eine Zahnklinik, die seit 1918 auch zur Schulzahnklinik ausgestaltet wurde. Es sind ihr die Behandlung der Schulkinder in Bremerhaven und Geestemünde übertragen worden. Im Jahre 1918 wurden 4588 Mitglieder behandelt. Die zahnärztliche Klinik der Allgem. Okk. Neumünster wurde von 12 561 Patienten aufgesucht (bei 9498 Mitgliedern). Behandelt wurden 21 542 Fälle. Die Kosten der Klinik belaufen sich auf 34 201 *M*. Die Allgem. Okk. Godesberg (4350 Mitglieder) besitzt eine Badeanstalt, die im Jahre 1918 zum erstenmal keinen Zuschuß erforderte. Die Anstalt wurde erweitert und mit Höhensonnenbädern ausgestaltet. Es ist ein Stück „Sozialisierung", wenn die Krankenkassen die Eigenbetriebe in der Krankenpflege vermehren und ausgestalten.

Das Zahlenverhältnis der männlichen zu den weiblichen Mitgliedern hat im Laufe des Jahres durch das Zurückfluten der Kriegsteilnehmer wieder einen Aufschwung zugunsten der männlichen Mitglieder erfahren. Die Allgem. Okk. Elmshorn hatte zu Anfang des Geschäftsjahres noch 2252 männliche gegen 3002 weibliche Versicherte, am Schlusse des Jahres aber 3350 männliche und 3050 weibliche Mitglieder. Die Beiträge stiegen von 49,29 *M* auf 66,14 *M*, die Ausgaben von 49,87 *M* auf 70,82 *M* für ein Mitglied. — Die Kassenverwaltungen sind hier und da mit mancher sonst fremden Aufgabe verbunden. So ist der Allgem. Okk. Aue der Bezirksarbeitsnachweis mit Erwerbslosenfürsorge angegliedert. Auch die Erwerbslosenkontrolle wird von der Kasse ausgeübt. Die Kasse vertritt in ihrem Bericht den Standpunkt, daß die Erwerbslosenfürsorge und Arbeitsvermittlung Teile der Sozialversicherung sind.

An besonderen Einrichtungen sei erwähnt, daß die Allgem. Okk. Eilenburg seit Kriegsausbruch für die Familienangehörigen der zum Heeresdienst einberufenen Kassenmitglieder ohne Erhebung von Beiträgen freie ärztliche Behandlung, Beihilfe zu Krankenhauskosten und Sterbegeld gewährt. Seit Beginn des Krieges hat die Kasse (3395 Mitglieder) 10 146 *M* hierfür aufgewendet. Die Allgem. Okk. Forst (Lausitz) gewährte an Angehörige gefallener Kriegsteilnehmer, die Kassenmitglieder waren, aber aus irgendeinem Grunde die Kassenmitgliedschaft nicht fortgesetzt haben, ein Sterbegeld von 40 *M*. An Sterbegelder für Kriegsteilnehmer wurden insgesamt 19 000 *M* aufgewendet. Die Kasse klagt über starke Belastung durch die aus dem Felde zurückgekehrten Kriegsteilnehmer. Die Allgem. Okk. Augsburg (24 800 Mitglieder) hat im Benehmen mit dem ärztlichen Bezirksverein eine ärztliche Kontrollkommission eingeführt, die jeden Mittwoch tagt. Sie setzt sich aus zwei Ärzten in dreimonatigem Turnus zusammen, die arbeitsunfähige Mitglieder nachkontrollieren. Die Einrichtung hat sich nach jeder Richtung gut bewährt; auch die Ärzte stehen ihr zustimmend gegenüber. Die Allgem. Okk. Cottbus (15 816 Mitglieder) hat eine Arztscheinkontrolle eingeführt. Von den ausgegebenen 25 405 Arztscheinen wurden 23 926 nachgewiesen. Es blieben demnach 1479 oder 5,8 v. H. nicht nachgewiesen. Diese alljährlich wiederkehrende Erscheinung zeige, daß vielfach Arztscheine unnötig entnommen werden. Zahnarztscheine wurden 3601 ausgegeben, zurückgeliefert nur 3307. Bei 1147 vertrauensärztlichen Nachuntersuchungen wurden 658 Gesundschreibungen vorgenommen. Die

Digitized by Google

Allgem. Okk. Dresden (126 082 Mitglieder) hat eine Nachprüfung der Arbeitsverdienste der Versicherungspflichtigen durch Einsichtnahme in die Lohnlisten, Bücher usw. der Arbeitgeber in deren Betriebsstätten durch drei Angestellte in 1479 oder 11 v. H. Betrieben vorgenommen. Die Lohnnachmeldungen waren wieder in zahlreichen Fällen unterlassen worden, so daß die Nachziehung an Beiträgen 67 113 ℳ für die Kranken- und 10 774 ℳ für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung betrug. Der Kasse wurde von der Firma Jasmatzi eine Stiftung von 50 000 ℳ überwiesen zur Gewährung außerordentlicher, über die Satzung hinausgehender Fürsorge. Die Allgem. Okk. Nürnberg (80 117 Mitglieder) hatte einen Wettbewerb zur Erlangung von Entwürfen für ein neues Geschäftsgebäude ausgeschrieben. Es wurden zwei Preise von je 1750 ℳ und ein dritter von 1000 ℳ verteilt. Die Innungskrankenkasse der Schreiner-Innung zu Nürnberg wurde von den Versicherungsbehörden geschlossen und die Versicherten der Ortskrankenkasse zugeführt. Das Vermögen der Innungskrankenkasse war längst aufgebraucht; außerdem waren 12 100 ℳ Schulden da. Die Allgem. Okk. Ludwigshafen a. Rh. (14 363 Mitglieder) „belieh" den Reservefonds mit 220 000 ℳ, da sie Wertpapiere infolge des niedrigen Kursstandes nicht verkaufen wollte. Die Kasse erhielt von einer Firma eine Zuwendung von 10 000 ℳ. Die Kasse besitzt ein eigenes Verwaltungsgebäude, das 8875 ℳ Erträgnisse durch Vermietungen abwarf. Bei der Okk. Lüdenscheid wurden von allen Fabrikanten die zum Heeresdienst einberufenen Versicherten freiwillig fortversichert. Die Zahl der so Weiterversicherten schwankte zwischen 1000 bis 1200. Das an solche Kriegsteilnehmer gezahlte Krankengeld beläuft sich (bei der Kasse mit 10 845 Mitgliedern) auf 190 000 ℳ, das Sterbegeld auf 19 044 ℳ, die Fürsorge für Familienangehörige auf 45 000 ℳ. Der Okk. ist eine „Freiwillige Invalidenkasse" angegliedert, die ihr 18. Geschäftsjahr vollendet. Sie gewährt dauernd Erwerbsunfähigen Invalidenrenten. Die Okk. für das polygraphische Gewerbe in Nürnberg blickt auf ein 25jähriges Bestehen zurück und gibt aus diesem Anlaß einen geschichtlichen Rückblick über ihre Entwicklung. Obgleich der Kreis der Versicherungspflichtigen immer derselbe blieb, erweiterte sich derselbe von 2664 im Jahre 1894 auf 5648 im Jahre 1914, um dann wieder auf 2919 im Jahre 1918 zu fallen. Die Allgem. Okk. Osnabrück geriet mit den Hebammen in Streit wegen der Bezahlung deren Dienste. Die Kasse beschloß deshalb, die seitherige Einrichtung der „freien" Gewährung der Hebammenhilfe aufzuheben und den Wöchnerinnen den vollen Entbindungskostenbeitrag von 25 ℳ auszuhändigen. Die Okk. der Buchbinder in Hamburg ließ sämtliche Arbeitgeberbeiträge durch Post oder Bank einziehen. Auch die Einzahlung der Beiträge für die freiwilligen Mitglieder wurde auf diese Weise geregelt. Die Kasse bezahlte auch sämtliche Rechnungen usw. durch Bank oder Post. Die Allgem. Okk. Breslau gibt ihren ersten Bericht heraus. Am 1. Januar 1918 wurden 24 „besondere" Ortskrankenkassen mit der Allgem. Okk. vereinigt. Die neue Kasse hatte am Schlusse des Berichtsjahres 119 142 Mitglieder. Infolge der Grippeepidemien hatte die Kasse eine Mehrausgabe von 600 000 ℳ. Es besteht ausgedehnte Familienhilfe ohne Zusatzbeiträge. Die Allgem. Okk. Mainz hat die Familienhilfe gegen Zusatzbeiträge eingeführt. Auffällig ist, daß bei den durchschnittlich 33 448 Mitgliedern, welche die Kasse überhaupt besitzt, sich nur 4562 an der Entrichtung der Zusatzbeiträge beteiligten. Die Beitragseinnahme für die Familienversicherung betrug je versichertes Mitglied 14,39 ℳ, die Ausgabe für ärztliche Behandlung und Sterbegeld 12,25 ℳ. Arzneien und Heilmittel werden nicht gewährt. Der Zusatzbeitrag beträgt 30 Pf. täglich.

Alles in allem bringen auch die Berichte für 1918 wieder viel bemerkenswertes sozialpolitisches Material. Schade nur, daß sich noch keine zentrale Stelle zur Sammlung und Bearbeitung gefunden hat.

Das Heilverfahren der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.

Das Heilverfahren, welches die Reichsversicherungsanstalt einleiten kann, um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden oder den Empfänger eines Ruhegeldes wieder berufsfähig zu machen, hat einen von Jahr zu Jahr steigenden Umfang erfahren. So sind beispielsweise im Jahre 1915 15 079 Anträge, in den Jahren 1917 und 1918 bereits 30 132 bzw. 31 875 Anträge eingegangen, was einer Steigerung um rund 100 v. H. gleichkommt. Die Zahl des Vorjahres ist in dem laufenden Geschäftsjahr bereits Ende September überschritten gewesen, da bis zu diesem Zeitpunkte bereits 36 332 Anträge gezählt werden konnten. In gleicher Weise wie die Anträge ist auch die Zahl der Gesamteingänge in Heilverfahrensangelegenheiten gestiegen. Im Jahre 1915 kamen insgesamt 113 986 Eingänge zur Erledigung, in den Jahren 1917 und 1918 aber 217 560 bzw. 235 044. Auch diese Zahl ist im laufenden Geschäftsjahre am Ende September mit 262 079 Geschäftssachen bereits beträchtlich überschritten worden. Die für Heilverfahrenszwecke gemachten Aufwendungen, welche im Jahre 1913 nur 1 512 721 ℳ betrugen, sind entsprechend der stärkeren Inanspruchnahme und der allgemeinen Teuerung von Jahr zu Jahr wesentlich gestiegen und betrugen im Jahre 1918 insgesamt 10 870 670 ℳ. Die bisherigen Ausgaben im Jahre 1919 beliefen sich bis zum 30. September 1919 auf 10 405 361 ℳ. Insgesamt sind in der Zeit von April 1913 bis 30. September 1919 50 257 730 ℳ für Heilverfahrenszwecke verausgabt worden.

Bestrafung wegen Vortäuschung von Arbeitsunfähigkeit.

Vom Amtsgericht Villingen wurde ein Mitglied der dortigen Allgemeinen Ortskrankenkasse wegen Vergehens gegen §§ 263, 73 Reichs-StrGesB. mit einer Geldstrafe von 50 ℳ, welche im Unbeibringlichkeitsfalle in eine Gefängnisstrafe von zehn Tagen umgewandelt wird, belegt, weil es dem behandelnden Arzt Arbeitsunfähigkeit vortäuschte, von ihm auch arbeitsunfähig vom 31. 8. bis 20. 9. 1919 geschrieben wurde, am 8. 9. aber bereits die Arbeit wieder aufnahm, den vollen Lohn erhielt und daneben Krankengeld bezog bzw. für die letzte Woche noch beziehen wollte.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Einwirkung des Ges. v. 26. 9. 19 auf Ansprüche wegen einer Niederkunft vor dem 1. 10. 19.

1. **Nach Augsburg und Trebnitz.** Antwort: Wir finden an unserer Auskunft im Heft 32 S. 634 Ziff. 5 nichts zu ändern und halten die von Müller in Monatsschr. f. Arb. und AngestVers. 1919 Sp. 583 vertretene abweichende Ansicht für unrichtig. Der § 24 Abs. 2 Satz 2 des Ges. vom 26. 9. 19 stellt für die vor dem 1. 10. 19 entbundenen Wöchnerinnen allerdings die Regel auf, daß sie von diesem Tage ab das Wochen- und das Stillgeld nach diesem Gesetze erhalten, jedoch abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober 1919 liegenden Zeit. Das heißt: sie erhalten Wochengeld und Stillgeld erst vom 1. Oktober ab, müssen sich aber auf die Bezugsdauer die Zeit zwischen der Niederkunft und dem 1. Oktober anrechnen lassen, weil das Gesetz eben erst am 1. Oktober in Kraft getreten ist und ihnen daher für diese Zeit ein Anspruch überhaupt nicht — weder ganz noch auch nur teilweise — zugestanden werden kann. Hieran schließen sich dann die Absätze 3 und 4 als Sondervorschriften für diejenigen Fälle an, in denen der Wöchnerin nach anderen Vorschriften (§ 195 RVO. oder nach den Bekanntmachungen über Kriegswochenhilfe) für jene Zwischenzeit schon ein Anspruch auf Wochenhilfe zusteht. In solchen Fällen bewendet es nach Abs. 3 bei diesen Vorschriften, und zwar hinsichtlich des Maßes der Leistungen schlechthin, hinsichtlich der Leistungsdauer aber mit der Begünstigung, daß diese nach Abs. 4 bis zum 1. Oktober verlängert wird, falls sie nach jenen anderen Vorschriften schon früher enden würde. Daß die Bezugsdauer in solchen Fällen noch über den 1. Oktober hinausreichen und daß der Anspruch sich von diesem Tage ab nach den neuen Gesetze bemessen soll (wie nach Abs. 2), ist unvereinbar mit der im Abs. 3 ausdrücklich getroffenen Bestimmung, daß lediglich die „anderen Vorschriften" anzuwenden sind — abgesehen von Abs. 4, wonach die Leistungen noch bis zum 1. Oktober weiter gewährt werden.

Die Abänderung des § 1542 RVO. durch das Gesetz v. 26. 9. 19. — Familienwochenhilfe für eine im Auslande Beschäftigte.

2. **Nach Konstanz.** Antwort: a) § 14 des Ges. v. 26. 9. 19 ändert den § 1542 RVO. allgemein dahin ab, daß vor dem Worte „Krankheit" einzufügen ist „Schwangerschaft". Hätte der Gesetzgeber diese Änderung nur auf den Fall der Familienwochenhilfe (§ 10) und nicht auch auf die Wochenhilfe für versicherte Wöchnerinnen (§ 2) beziehen wollen, so hätte er wohl, trotz all seiner Sorglosigkeit, sich bei § 205c RVO. darauf besonnen und nur bei der dort enthaltenen Anführung des § 1542 jene Änderung angebracht. Wer aber meint, daß dem § 14 deshalb nur beschränkte Bedeutung, nämlich nur für die Familienhilfe zukommen könne, weil dieser Paragraph im zweiten Abschnitte dieses Gesetzes unter der Überschrift „Familienhilfe" steht, der traut dem Verfasser dieses Gesetzes systematische Bedenken zu, über die er weit erhaben war. Er hat ja in diesen Abschnitt ganz munter auch Vorschriften über Krankenpflege und Sterbegeld hineingeschmissen (§ 205b), ohne sich gegenwärtig zu halten, daß das ihm zur Bearbeitung aufgetragene Auffatzthema lautete: „Wochenhilfe und Wochenfürsorge."

b) Eine in der Schweiz arbeitende, an sich unter eine der Personenklassen des § 165 RVO. fallende Angehörige eines Kassenmitgliedes ist „versicherungsfrei" im Sinne des § 205a RVO. (§ 10 Ges. v. 26. 9. 19), weil die Beschäftigung im Auslande regelmäßig von der Versicherung nach dem deutschen Gesetze nicht ergriffen wird (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Vorbemerkung 2 vor §§ 153 ff. RVO.). Die Angehörige hat daher Anspruch auf Familienwochenhilfe, wenn sie die Voraussetzung des § 205a, daß sie mit dem Kassenmitgliede in häuslicher Gemeinschaft leben muß, erfüllt, was ja möglich ist, wenn sie diesseits der Grenze wohnt und jenseits der Grenze zur Arbeit geht.

Die Rechtslage befreiter Beamten (§ 169 RVO.) und das Ges. über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 1919.

3. **V. A. K.** Frage: Nach § 169 RVO. sind von der Krankenversicherungspflicht befreit Beamte des Reichs, eines Bundesstaates, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen oder für die gleiche Zeit auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes gewährleistet ist. Auf Grund dieser Bestimmung sind vielfach von Gemeindeverwaltungen usw. Beschlüsse erlassen worden, wonach den Beamten im Krankheitsfalle Anspruch auf Gehalt, Ruhegehalt usw. im ein- und einhalbfachen Betrage des Krankengeldes für die Zeitdauer, während der sie auf die Regelleistungen der Krankenkassen Anspruch haben würden, gewährt wird. Früher entsprach ein solcher Anspruch wohl den Leistungen auf Grund der RVO. Heute dürfte das nicht mehr zutreffen. Durch das am 1. Oktober 1919 in Kraft getretene Gesetz vom 26. September 1919 betr. Wochenhilfe und Wochenfürsorge sind die Regelleistungen der Krankenkassen wesentlich erhöht worden, so daß die Gewährung des Krankengeldes in der vorgesehenen Höhe den Bezügen der Versicherten und deren Angehörigen durchaus nicht mehr gleichkommt. Nach dem heutigen Stande der Gesetzgebung stehen die auf Grund des § 169 RVO. befreiten Beamten sich vielfach schlechter als die dem Versicherungszwange unterliegenden Personen, obwohl die Beamten heute schon vielfach ein niedri-

Digitized by Google

geres Einkommen haben als Arbeiter. Nur die im Sinne des § 17 des Gesetzes als minderbemittelt anzusehenden Ehefrauen von Beamten haben als Wöchnerin Anspruch auf Wochenfürsorge. Wie mir scheint, ist bei Erlaß des neuen Gesetzes auf die Beamten nicht genügend Rücksicht genommen worden. Ich bitte um gefl. Mitteilung dazu.

Antwort: Der § 169 RVO. macht die Versicherungsfreiheit der Beamten nur von der Gewährleistung gewisser Mindestansprüche im Krankheitsfalle abhängig; Wochenhilfe und Sterbegeld kommen dabei nicht in Betracht (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. 2a zu § 169). Deshalb trifft es nicht zu, daß das Gesetz vom 26. 9. 19 über Wochenhilfe usw. die Rechtslage der Beamten nicht genügend berücksichtigt habe; ein Bedenken würde sich vielmehr nur gegen den § 169 erheben lassen, der die Versicherungsfreiheit für Beamte ausspricht, denen bei weitem nicht alle Regelleistungen gewährleistet sind.

Fortzahlung der Kassenbeiträge bis zur Abmeldung (§ 397 Abs. 1 RVO.). Erstattungspflicht nach § 197 RVO. und dem Gesetz vom 26. 9. 1919.

4. **Nach Greven.** Antwort: a) Da die Entscheidung des Oberversicherungsamts endgültig, also mit einem Rechtsmittel nicht anfechtbar ist, haben wir eine Äußerung darüber, ob wir sie für begründet erachten, um so mehr für überflüssig erachtet, als wir ausdrücklich hervorhoben, daß es sich lediglich um die Anwendung zweifelsfreier Vorschriften auf den festzustellenden Tatbestand handelte. Wenn das Oberversicherungsamt angenommen hat, daß die Arbeiter tatsächlich entlassen waren, so beruhte das auf Erwägungen, bei denen der freien Beweiswürdigung naturgemäß ein weiter Spielraum eingeräumt ist. Daß das Oberversicherungsamt von der Freiheit der Beweiswürdigung einen sachwidrigen Gebrauch gemacht habe, haben wir nicht gefunden; sonst würden wir es gesagt haben.

b) Der Arbeitgeber wird von der Pflicht, gemäß § 397 Abs. 1 RVO. für den aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausgeschiedenen die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen allerdings nicht ohne weiteres dadurch frei, daß der bisher Versicherungspflichtige weiterhin als freiwilliges Mitglied der Kasse Beiträge entrichtet (zu vgl. ArbVers. 1916 S. 47 Ziff. 2). Wenn aber der Arbeitgeber selbst diese Beiträge im Auftrage des entlassenen Versicherungspflichtigen zum Zwecke der Weiterversicherung entrichtet, so schließt das die Abmeldung ein, und es erscheint ausgeschlossen, daß die Kasse von dem Arbeitgeber außerdem die gleichen Beiträge noch auf Grund des § 397 Abs. 1 fordern könnte. Eine solche Forderung wäre unvereinbar mit der grundsätzl. Entsch. des RVA. 2098, ArbVers. 1916 S. 58).

c) Die Antwort auf die beiden anderen Fragen erledigt sich dadurch, daß die leistungspflichtige Kasse auf Grund des § 197 RVO. niemals, wie Sie unterstellen, „restlose Erstattung ihrer Leistung verlangen kann, weil die Dauer der Mitgliedschaft doch ausschließlich bei der letzten oder den letzten Kassen liegt". Wenn letzteres zuträfe, wäre die in Anspruch genommene Kasse eben nicht die leistungspflichtige. Wir können hiernach die erste dieser beiden Fragen überhaupt nicht verstehen. Die zweite Frage aber ist so zu beurteilen: Am 1. Oktober ist das Ges. v. 26. 9. 19 in Kraft getreten, und an demselben Tage ist X. Mitglied einer Betriebskrankenkasse geworden. Diese Kasse hat daher die Familienwochenhilfe für die am 16. Sept. entbundene Ehefrau nach dem erwähnten Gesetze (§§ 10, 24) vom 1. Oktober ab zu leisten. Für die Zeit bis zum 30. September ist die Kasse, welcher der Versicherte in der Zeit vom 16. bis 30. September angehört hatte (also Ihre Kasse) leistungspflichtig nach näherer Maßgabe des § 24 Abs. 2 Satz 4 des Gesetzes. Jede dieser beiden leistungspflichtigen Kassen kann wegen ihrer Leistungen anteiligen Ersatz nach § 197 RVO. von den Kassen fordern, denen der Versicherte im letzten Jahre vor der Niederkunft seiner Frau angehört hat. Auch Ihre Kasse kommt daher als erstattungspflichtig in Betracht.

Verdrängung älterer Vorschriften durch das Ges. über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 19.

5. **Nach Schm.** Antwort: a) Die Leistungen an Wochenhilfe für versicherte Wöchnerinnen gehören jetzt nach näherer Vorschrift der §§ 1, 2 des Ges. v. 26. 9. 19 zu den Regelleistungen der Krankenkassen, auf welche ein Anspruch auf Grund der Versicherung besteht. Die Kassen haben diese Leistung in vollem Umfange für eigene Rechnung zu gewähren und können nicht auf Grund älterer Vorschriften teilweisen Ersatz aus Mitteln des Reichs beanspruchen.

b) Die am 27. Oktober 1919 entbundene Versicherte hat (wie zu a) vollen Anspruch auf Grund ihrer Versicherung. Ein Erstattungsanspruch gegen den Lieferungsverband auf Grund der Bekanntm. v. 23. 4. 15 (ArbVers. S. 319) besteht nicht.

Verkauf von Kriegsanleihe und Anschaffung der Spar-Prämienanleihe durch eine Krankenkasse.

6. **Nach X.** Frage: Wir haben von sämtlichen neun Kriegsanleihen zusammen 160 000 ℳ Anleihe gekauft. Der Vorstand beabsichtigt, einen Teil der Anleihen zu veräußern, um nicht möglicherweise später noch größere Verluste zu erleiden, als sie bei einem heutigen Verkauf sein würden. Bemerken möchten wir, daß die finanzielle Lage der Kasse nicht derartig ist, daß Anleihe unbedingt verkauft werden müßte; im Gegenteil hat die Kasse im laufenden Jahre bedeutenden Überschuß erzielt. Der Vorstand hat eine Bank beauftragt, 20 000 ℳ Anleihe zu verkaufen, falls ein Kurs von 85 v. H. erzielt werden würde. Kann der Verkauf unter diesen Umständen von der Aufsichtsbehörde beanstandet werden? Kann ferner bei einer Beteiligung an der Spar-Prämienanleihe auf Genehmigung gerechnet werden? Wir hätten die Absicht, 50 000 ℳ in Anleihe und 50 000 ℳ in bar dazu zu verwenden.

Antwort: In beiden Punkten hat der Vorstand freie Hand. Er bedarf weder einer Genehmigung der Aufsichtsbehörde, noch wird er einer Beanstandung ausgesetzt sein, wenn er handelt, wie nach der Anfrage in Aussicht genommen ist. Er würde wegen des Verkaufs der Anleihe für einen Schaden nur dann haften, wenn er ihn schuldhaft (vorsätzlich oder fahrlässig) verursacht hätte (§ 23 RVO. mit § 1833 Abs. 1 und § 276 Abs. 1 BGB.). Davon kann unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht die Rede sein, wenn der Vorstand sich auf Grund seines freien, pflichtmäßigen Verwaltungsermessens entschließt, zur Vermeidung weiteren Kursverlustes einen Teil des Bestandes an Kriegsanleihe zum Preise von 85 v. H. zu verkaufen, während der gegenwärtige Kurs um 80 v. H. herum-

Digitized by Google

schwankt. Der geplante Ankauf von Spar-Prämienanleihe aber ist eine durch § 26 RVO. in Verbindung mit § 1807 Ziff. 2 BGB. ausdrücklich zugelassene Art der Anlegung von Kassenvermögen, und niemand wird dem Vorstande den Vorwurf schuldhaften Verhaltens machen dürfen, wenn er einen Teil der verfügbaren Rücklage zur Beteiligung an der von der Reichsregierung empfohlenen Anleihe verwendet.

Verlassen des Kassenbezirks als strafbare Übertretung der Krankenordnung (§ 529 RVO.)?

7. Nach Hamburg. Antwort: Wenn die Krankenordnung vorschreibt, daß die Mitglieder während einer Krankheit den Kassenbezirk nicht ohne Genehmigung des Vorstandes verlassen dürfen, so darf das selbstverständlich nicht dahin verstanden werden, daß der Vorstand die Genehmigung willkürlich versagen dürfe, und daß der Versicherte der Bestrafung auf Grund des § 529 RVO. auch dann ausgesetzt sei, wenn die besondere Lage des Falles das Verlassen des Kassenbezirks fordert, so insbesondere, wenn der Kassenarzt es verordnet. Im vorliegenden Falle hat der Arzt bescheinigt, daß die Versicherte „nach etwa 4 Wochen arbeitsunfähig und dringend landerholungsbedürftig" sei. Das konnte kaum anders gedeutet werden als dahin, daß die Versicherte sich zur Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit auf das Land begeben müsse. Hegte die Kasse gleichwohl Bedenken, die Bescheinigung im Sinn einer ärztlichen Verordnung zu verstehen, so konnte sie den Arzt um nähere Aufklärung ersuchen; aber ohne weiteres auf Grund der Erwägung, daß die Ärzte (doch wohl nicht alle?) solche Bescheinigungen willfährig ausstellen, die Genehmigung zum Verlassen des Kassenbezirks zu versagen und die Versicherte, die sich dennoch entfernte, wegen Übertretung der Krankenordnung zu bestrafen, halten wir nicht für gerechtfertigt.

a) **Einkommensgrenze bei der freiwilligen Krankenversicherung.** b) **Wiederholte Anwendung des § 188 RVO.**

8. Nach Müsen. Antwort: a) Der Ausdruck „Versicherungsberechtigung" im § 178 RVO. umfaßt sowohl das Recht zum freiwilligen Beitritt als auch zur freiwilligen Weiterversicherung (§§ 176, 313). Auf beide Fälle bezieht sich auch § 314 Abs. 2 RVO. und § 2 Abs. 1 der Verordnung v. 22. 11. 18 (ArbVers. S. 694), wodurch sowohl der § 178 als auch der § 314 Abs. 2 RVO. aufgehoben ist. Was das bedeutet, ersehen Sie aus den Bemerkungen von Hahn in ArbVers. 1918 S. 702 zu II. Insbesondere ergibt sich daraus auch, daß der freiwillige Beitritt zur Krankenkasse nach wie vor nur zulässig ist, wenn das Gesamteinkommen im Jahre 2500 ℳ nicht übersteigt, daß aber der einmal Beigetretene Mitglied bleiben kann, auch wenn das Einkommen später über 2500 ℳ steigt. Das freiwillige Verbleiben in der Kasse ist an keine Einkommensgrenze mehr gebunden.

b) Wenn Sie auf eine Entscheidung Bezug nehmen, wonach die Einschränkung der Kassenleistungen gemäß § 188 RVO. „nur einmal eintreten" kann, so ist das wohl nur eine ungenaue Ausdrucksweise. Wenn ein chronisch Kranker bereits einmal nur die nach § 188 beschränkten Leistungen erhalten hat und dann aus derselben nicht gehobenen Ursache abermals erkrankt, so kann sehr wohl abermals eine Beschränkung der Leistungen nach § 188 in Frage kommen. Aber dann sind die in dieser Bestimmung erwähnten 12 Monate von einem anderen Zeitpunkt an rückwärts zu berechnen, um festzustellen, ob die Voraussetzung für eine abermalige Beschränkung nach § 188 erfüllt ist, nämlich von dem Ende des letzten — bereits beschränkten — Bezuges von Krankengeld oder dessen Ersatz (zu vgl. Anm. 4 zu § 188 bei Hahn, Handb. der KrVers.)

„Neuer" Versicherungsfall bei fortdauernder Krankheitsursache.

9. Nach Eisfeld. a) Antwort: Wenn der Versicherte wegen zweimaliger Erkrankung auf Grund der gleichen, nicht gehobenen Krankheitsursache zuerst für die volle Dauer von 26 Wochen und dann gemäß § 188 RVO. für 13 Wochen die Leistungen der Kasse bezogen hat, so ist die Leistungspflicht der Kasse keineswegs für jede spätere Erkrankung auf Grund derselben Krankheitsursache (Rheumatismus) erloschen. Vielmehr liegt, wenn der Versicherte eine Zeitlang weder heilbedürftig noch arbeitsunfähig war und dann von neuem ein Heilbedürfnis oder Arbeitsunfähigkeit eintritt, ein „neuer" Versicherungsfall vor, so daß von neuem ein Anspruch auf Kassenleistungen entsteht; und es ist in jedem derartigen Falle von neuem zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Beschränkung der Leistungen nach § 188 vorliegen; andernfalls sind die vollen Leistungen nach §§ 182, 183 zu gewähren.

b) Wenn der an Tuberkulose Erkrankte während des Bezugs von Kassenleistungen sich einer Bruchoperation unterziehen muß, so muß die Kasse die hierdurch entstehenden notwendigen Kosten tragen, aber das Hinzutreten dieser neuen Krankheitsursache stellt nicht einen „neuen" Versicherungsfall dar, so daß die Leistungsdauer von 26 Wochen vom Beginn der Leistungen wegen Tuberkulose nicht von dem Hinzutreten des Bruchleidens ab zu berechnen ist. — Zu vgl. zu beiden Fragen: Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 182 und Anm. 2, 3 zu § 188 RVO.

Beiträge für die Dauer der Kriegsteilnehmerschaft bei Nichtabmeldung des Versicherten. — In welche Kasse gehören die Arbeiter einer Meierei?

10. Nach E. Frage: a) Ein Gemeindeangestellter war von seiner vorgesetzten Behörde nicht zur Allgemeinen Ortskrankenkasse angemeldet, obgleich Versicherungspflicht vorlag. Er stand vom 1. September 1913 im Dienst der Gemeinde und war vom 30. Dezember 1914 bis zum 1. Mai 1918 zum Militärdienst einberufen. Die Krankenkasse erhielt erst 1919 Kenntnis von dem Versicherungspflichtigen und fordert jetzt die Beiträge auch für die ganze Militärdienstzeit nach. Da der Angestellte zur Krankenkasse nicht angemeldet war, erfolgte auch keine Abmeldung, als er zum Militärdienst einberufen wurde. Ist die Krankenkasse zur Nachforderung der Beiträge für die Militärdienstzeit berechtigt?

b) Eine Genossenschaftsmeierei verarbeitet im Jahre 570 000 Liter Milch. Etwa zehn Landwirte der Umgegend liefern ihre sämtliche Milch zur Verarbeitung an die Meierei. Im Frieden wurde aus den Abfällen der Molken usw. eine größere Schweinemast unterhalten; der Dünger aus den Schweineställen wurde von den Genossen in der Landwirtschaft verwandt. Die Genossenschaftsmeierei ist keine eingetragene Genossenschaft mit

Digitized by Google

selbständiger Rechtsfähigkeit. Sie ist als gewerblicher Betrieb bei der Molkerei-, Brennerei- und Stärke-Berufsgenossenschaft versichert. Müssen die Arbeiter in der Meierei bei der Orts- oder der Landkrankenkasse versichert werden?

Antwort: a) Nach der Bekanntmachung vom 2. Dezember 1916 (ArbVers. S. 852) läuft die Verjährungsfrist für rückständige Kassenbeiträge, die am 8. Dezember 1916 noch nicht verjährt waren, nicht vor dem Schlusse des auf die Beendigung des Krieges folgenden Kalenderjahres ab. Die Kasse kann daher die Beiträge für die ganze Dauer der Kriegsteilnehmerschaft nachfordern, da eine Abmeldung nicht erfolgt war. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 1 zu § 397.)

b) Der Betrieb von Molkereigenossenschaften, die eine eigene Landwirtschaft nicht betreiben, ist auch dann nicht landwirtschaftlich versichert, wenn ihre Mitglieder Landwirte sind, und sie nur die von ihnen gelieferte Milch verarbeitet. Dies hat das RVA. wiederholt ausgesprochen, jedoch auf Grund der Voraussetzung, daß es sich um Genossenschaften mit selbständiger Rechtspersönlichkeit handelt (zu vgl. Handb. der UnfVers. I S. 49). Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Falle nicht gegeben. Die einzelnen Landwirte haben sich, ohne Bildung einer Genossenschaft mit eigener Rechtspersönlichkeit, lediglich zu einer Gesellschaft im Sinne der §§ 705 ff. BGB. vereinigt, um einen Teil ihrer landwirtschaftlichen Erzeugnisse zweckmäßig zu verarbeiten und zu verwerten und so auch wieder ihre landwirtschaftlichen Betriebe zu fördern. Sie üben auf diese Weise einen Teil ihrer landwirtschaftlichen Betriebstätigkeit nur gemeinschaftlich aus (§§ 709 ff. BGB.) und sind insoweit Mitunternehmer, und zwar eines landwirtschaftlichen, nicht eines gewerblichen Betriebes. Demgemäß steht auch die damit verbundene Viehhaltung zum Zwecke der Schweinemast in wirtschaftlichem Zusammenhange mit der Landwirtschaft der einzelnen Unternehmer. Die in der Meierei Beschäftigten gehören daher in die Landkrankenkasse.

Zahnärztliche Leistungen der Krankenkassen.

11. Nach Jüterbog. Antwort: Was für zahnärztliche Leistungen die Krankenkassen überhaupt zu gewähren haben, läßt sich bei der Mannigfaltigkeit der möglichen Fälle im Rahmen einer Auskunft nicht sagen. Es sei nur mit Bezug auf die von Ihnen angeregten besonderen Fragen und auf die verschiedenartige Praxis der Kassen folgendes bemerkt: Die grundsätzliche Ablehnung der Übernahme der Kosten für die örtliche Betäubung beim Zahnziehen ist nicht gerechtfertigt. Näheres hierüber in Heft 8 S. 160 Ziff. 7. Über die Pflicht der Kasse zur Gewährung von Zahnfüllungen zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1917 S. 566. Wo im Sinne dieser Entsch. die Leistungspflicht der Kasse begründet ist, handelt es sich um ärztliche Behandlung, nicht um ein Heilmittel. Die Kassen dürfen daher die Leistung nicht beschränken (zu vgl. Entsch. des RVA. in ArbVers. 1916 S. 134), insbesondere nicht in der Satzung oder durch allgemeinen Vorstandsbeschluß oder durch Beschluß im Einzelfalle bestimmen, daß nur eine begrenzte Zahl von Füllungen bewilligt wird. Ebenso können sie nicht eine Wartezeit für diese Leistung vorsehen, da die notwendige ärztliche Behandlung unter allen Umständen zu den Regelleistungen der Kassen nach § 182 RVO. gehört, für die bei Pflichtmitgliedern eine Wartezeit nicht eingeführt werden kann (zu vgl. § 206 mit §§ 207, 208 RVO.). Inwieweit die Kassen Zahnersatz als Heilmittel zu gewähren haben oder Zuschüsse zu den Kosten gewähren dürfen, darüber verweisen wir auf ArbVers. 1916 S. 835; zu vgl. auch 1918 S. 119 Ziff. 9, S. 620 Ziff. 18.

Rechtslage der Angestellten einer staatlichen Betriebskrankenkasse bei einer Organisationsänderung nach § 271 RVO.

12. Nach Hamburg 36. Antwort: Sie teilen mit, daß die Betriebskrankenkasse der 1. Sektion der Baudeputation in Hamburg mit dem 1. Oktober 1919 von der Betriebskrankenkasse für staatliche Angestellte daselbst „übernommen", und daß gleichzeitig das Personal der erstgenannten Kasse gemäß § 290 RVO. an die andere Kasse „abgegeben" wird. Es handelt sich danach offenbar um eine Veränderung der Kassenorganisation nach § 271 RVO. Die Kasse für staatliche Angestellte „hat" die Beamten und Angestellten der aufgenommenen Kasse nach § 290 zu übernehmen. Daß die behördliche Stelle, von der diese Beamten und Angestellten ihre Bezüge gezahlt erhalten — die Behörde für das Versicherungswesen — angeblich im Jahre 1920 wegen anderweiter Regelung der Geschäfte „eingehen" soll, würde die Rechtslage der Beamten und Angestellten der aufnehmenden Kasse, solange diese selbst nicht aufgelöst oder geschlossen wird, nicht berühren. Ihre Gehälter würden, da der Staat ihr Arbeitgeber ist, von einer anderen staatlichen Stelle gezahlt werden müssen; aber sie hätten, wie aus § 290 klar hervorgeht, Anspruch darauf, im Kassendienste zu verbleiben und brauchten sich nicht in eine andere Stelle im Staatsdienst versetzen zu lassen.

Kosten der Beitreibung von Mahngebühren.

13. Nach Buer i. W. Antwort: Nach der preußischen Verordnung betr. das Verwaltungszwangsverfahren fallen die Kosten der Mahnung und der Zwangsvollstreckung dem Schuldner zur Last; sie sind zugleich mit dem zur Vollstreckung stehenden Anspruch beizutreiben (§ 17). Die Kosten sind nach dem angehängten Tarif zu berechnen, unter Beachtung gewisser näherer Bestimmungen (§ 54). Der Tarif aber spricht nicht von „Holgebühren", und es ist (im § 54 unter e) ausdrücklich bestimmt, daß neben den Gebühren der Ansatz von Reise- und Zehrungskosten für den Vollziehungsbeamten nicht stattfindet. Wir wüßten hiernach nicht, was unter den „Holgebühren", die neben den Mahngebühren beigetrieben werden sollen, zu verstehen sein könnte, und halten die Beitreibung insoweit für unzulässig.

Versicherungsfreiheit einer Aufwärterin?

14. Nach Weban. Frage: Liegt Versicherungspflicht gegen Krankheit vor für eine Frau, die neben den Arbeiten in ihrem Haushalte täglich drei Stunden Aufwartedienst in fremdem Haushalte leistet?

Antwort: In Frage kommt, ob die Beschäftigung als Aufwärterin als „vorübergehende" Dienstleistung nach § 168 RVO. in Verbindung mit der Bekanntm. v. 17. 11. 1913 (ArbVers. 1913 S. 848) versicherungsfrei ist, ob insbesondere Ziff. 13 dieser Bekanntm. zutrifft, die sich auf Personen bezieht, die sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten. Sie sind dann versicherungsfrei, wenn sie Dienste zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen geringfügigen Entgelt verrichten; als gering-

Digitized by Google

fügig gilt aber ein Entgelt, wenn er für den Lebensunterhalt der Beschäftigten nicht wesentlich ist. Danach läßt sich die Frage nicht allgemein beantworten, sondern nur nach den besonderen Verhältnissen des Einzelfalles. Wir verweisen z. B. gerade hinsichtlich einer Aufwärterin auf die Entscheidung in ArbVers. 1917 S. 196. Im vorliegenden Falle, wo die Beschäftigung regelmäßig täglich drei Stunden in Anspruch nimmt, wird der Entgelt kaum so geringfügig sein, daß er für den Unterhalt der Frau nicht wesentlich wäre. Die Frau dürfte also, wenn sie nicht andere Unterhaltsquellen von erheblich überwiegender Bedeutung hat, versicherungspflichtig sein. Besteht ein Zweifel hierüber, so würde er durch Erhebungen behoben werden müssen.

Unkenntnis der Krankenordnung schützt nicht vor Strafe aus § 529 RVO.

15. **Nach Stendal.** Antwort: In ArbVers. 1917 S. 456 Ziff. 12 haben wir näher ausgeführt, daß und weshalb Unkenntnis der Krankenordnung den Versicherten nicht ohne weiteres vor Strafe aus § 529 RVO. schützt, und zwar auch dann nicht, wenn ihm die Krankenordnung nicht mitgeteilt ist. Dabei haben wir darauf hingewiesen, daß das Gesetz eine solche Mitteilung nicht vorschreibt. Das ist aber nicht der entscheidende Grund. Dieser liegt darin, daß ein Versicherter, der die Leistungen der Kasse beansprucht, sich bewußt sein muß, daß er auch entsprechende Pflichten gegen die Kasse hat und daß er sein Verhalten gewissen Anforderungen der Kasse anpassen muß. Er verletzt die im Verkehr übliche Sorgfalt, wenn er dies unterläßt, ohne daß ihm etwa besondere entschuldigende Umstände zur Seite stehen. An dieser Erwägung wird auch dadurch nichts geändert, daß nach der Bestimmung Ihrer Satzung jedes Mitglied einen Abdruck der Krankenordnung erhalten soll und daß der Versicherte auch die Satzung nicht erhalten hat. Er mußte, bei gehöriger Sorgfalt, das eine wie das andere sich einfordern. Nur bei Bemessung der Strafe kann es als Milderungsgrund in Betracht kommen, daß er die übertretene Bestimmung der Krankenordnung nicht gekannt hat.

Verletzung eines Versicherten durch den Hund seines Arbeitgebers; Ersatzansprüche der Kasse?

16. **Nach R.** Antwort: Vorweg ist zu bemerken, daß die Kasse sich in keinem Fall an die Haftpflichtversicherungsgesellschaft halten kann, bei der der Besitzer des Hundes versichert ist. Diese Gesellschaft haftet nur ihrerseits dem Besitzer, falls dieser der Kasse zum Schadenersatz verpflichtet sein sollte. Die Kasse wiederum hat einen Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Besitzer nur insoweit, als der durch den Hund Verletzten ein Anspruch auf Schadenersatz gegen den Besitzer zusteht (§ 1542 RVO.). Schon diese erste Voraussetzung scheint nach den Akten nicht gegeben zu sein. Es handelt sich um den Hund eines Landwirts, der anscheinend zur Bewachung des Gehöfts gehalten wird, also dem Berufe des Tierhalters dient. In diesem Falle tritt die Ersatzpflicht des Tierhalters nach § 833 BGB. nicht ein, wenn der Tierhalter bei der Beaufsichtigung des Tieres die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat (Ges. v. 30. 5. 08, ArbVers. 1908 S. 399). Es ist aber nicht ersichtlich, daß dem Landwirt in dieser Hinsicht ein Vorwurf gemacht werden kann. Wäre dies aber auch der Fall, so käme in Betracht, daß die Verletzung der Dienstmagd sich bei einer der landwirtschaftlichen Versicherung unterliegenden Tätigkeit ereignet hat. Denn diese Versicherung erstreckt sich nach § 924 RVO. auch auf häusliche und andere Dienste, zu denen Versicherte, die hauptsächlich im Betriebe beschäftigt sind, vom Unternehmer herangezogen werden. Dies trifft im vorliegenden Falle zu, wenn die Magd hauptsächlich in der Landwirtschaft beschäftigt ist. Sie war unter dieser Voraussetzung auch bei der hauswirtschaftlichen Besorgung, bei der sie von dem Hunde gebissen wurde, versichert, da sie diese Besorgung im Auftrage des Wirtes verrichtet hat. Dann aber haftet der Wirt als Unternehmer für die Aufwendungen der Kasse nach näherer Vorschrift der §§ 898, 903, 1042 RVO. nur, wenn strafgerichtlich seine Schuld festgestellt ist. An dieser Voraussetzung fehlt es.

Abmeldepflicht und Beitragsfortzahlung beim Übergang eines Betriebs (§§ 317, 397 Abs. 1 RVO.).

17. **Nach Kulmbach.** Frage: Nach Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1a zu § 317 RVO., hat beim Übergang eines Betriebs auf einen anderen Unternehmer dieser die Pflicht, die Arbeiter neu anzumelden, da ja ein neues Beschäftigungsverhältnis beginnt. (Vgl. auch Komm. Stier-Somlo und Hofmann.) Auf Grund dieser Auslegung haben wir, nachdem wir nachträglich erfahren haben, daß ein landwirtschaftliches Anwesen von dem Vater auf den Sohn notariell überschrieben, die Abmeldung des seither von dem Vater beschäftigten Versicherungspflichtigen und die Neuanmeldung dieses von dem Sohn übernommenen Arbeitnehmers durch den neuen Besitzer aber unterlassen worden ist, dem Sohne die Beiträge vom Übernahmstage an nachberechnet, trotzdem für den Versicherungspflichtigen dem früheren Arbeitgeber (dem Vater) die Beiträge weiterberechnet wurden, da wir ja von einer Änderung des Beschäftigungs- bzw. Besitzverhältnisses nichts wußten. Die Gegenseite behauptet, daß bei einem Übergang eines Anwesens vom Vater auf den Sohn das Gesetz nicht in diesem zu formalistischen Sinne ausgelegt werden dürfe, sondern daß Rücksicht auf die besonderen ländlichen Verhältnisse genommen und von einer Ummeldung und Nachberechnung der Beiträge abgesehen werden müsse. Ist das richtig?

Antwort: Es ist durchaus unrichtig, daß mit Rücksicht auf die besonderen ländlichen Verhältnisse in Fällen dieser Art von einer Ummeldung und Nachberechnung der Beiträge abgesehen werden müsse. Der § 397 Abs. 1 RVO. enthält eine Ordnungsvorschrift, die für das platte Land so gut gilt wie in den Städten. Die Kasse hat, solange sie nicht zuverlässige Kenntnis von dem Übergange des landwirtschaftlichen Betriebes hat, keine Möglichkeit, sich wegen der Beiträge an einen anderen als den bisherigen Besitzer zu halten. Diesem liegt daher die Abmeldung nach § 317 und, solange diese nicht erfolgt und die Kasse nicht sonst hinreichende Kunde von dem Besitzwechsel erlangt, die Fortzahlung der Beiträge nach § 397 Abs. 1 ob. Daß inzwischen der Sohn die Beiträge entrichtet und die Kasse sie angenommen hatte, beweist nicht die Kenntnis von der eingetretenen Besitzänderung. Die Kasse war eben in dem Irrtum, daß diese Beiträge noch für Rechnung des Vaters bezahlt seien.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

6342 y

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1901 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bernhard, Professor der Rechte an der Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. J. Hoffmann; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichts-Rat Dr. A. Reymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Direktor im Statistischen Reichsamt u. a. m.

Heft 1266 der ganzen Folge.

36. Jahrgang | **21. Dezember 1919** | **Heft 36**

Zum Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 1919.

Von Regierungsrat A. Müller, ständigem Mitglied des Reichsversicherungsamts in Berlin.

Das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. September 1919 (ArbVers. Heft 29 S. 570) hat in der Fachpresse eine lebhafte Erörterung hervorgerufen. In Heft 33 dieser Zeitschrift ist es von Herrn Wirklichen Geheimen Oberregierungsrat Dr. Hoffmann einer eingehenden Besprechung unterzogen worden. Die Ausführungen Hoffmanns geben jedoch zum Teil zu Bedenken Anlaß, die im folgenden näher dargelegt werden sollen.

1. Der § 22 des Gesetzes erklärt für die Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs eine Änderung der Kassensatzungen auf Grund der neuen Vorschriften nicht für erforderlich. Diese Vorschrift, die u. a. dem § 6 der Bekanntmachung, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 entspricht, beruht auf der Erwägung, daß es sich bei der Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs ebenso wie bei der Kriegswochenhilfe nicht um Leistungen aus der Versicherung handelt (zu vgl. Krause, Kriegswochenhilfe, Anm. 1 zu § 6 a. a. O., sowie ArbVers. 1919 S. 619 Nr. 4 d). Dieser Grund trifft für die im Gesetze sonst vorgesehene Fürsorge, also für die Wochenhilfe für versicherte Wöchnerinnen und die Familienwochenhilfe, nicht zu. Insoweit verbleibt es daher bei der Vorschrift des § 321 Nr. 2 RVO., wonach die Kassensatzung Art und Umfang der Leistungen bestimmen muß. Die Kassen werden daher bei dieser Art der Fürsorge ihre Satzungen mit den gesetzlichen Vorschriften in Einklang zu bringen haben. Hoffmann (S. 650) folgert aus dieser Rechtslage, daß die Kassen nur die in der Satzung vorgesehenen Leistungen zu gewähren hätten. Sie seien daher zur Gewährung der ihnen durch das Gesetz vom 26. September 1919 auferlegten neuen Leistungen erst nach einer entsprechenden Änderung ihrer Satzungen verpflichtet. Diesen Ausführungen kann nicht beigetreten werden, soweit die neuen Leistungen zu den Regelleistungen der Krankenkassen gehören (§ 195a RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes, § 205a Abs. 1 Satz 1, 2 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes). Denn die Regelleistungen beruhen unmittelbar auf dem Gesetz. Sie sind daher von den Kassen unter allen Umständen zu gewähren, gleichviel ob die Satzung darüber Bestimmungen trifft oder nicht. Das entspricht auch der Auffassung, die Hoffmann in seinem Kommentar zum Zweiten Buche der RVO. vertritt. Denn er bemerkt dort ausdrücklich (Anm. 5 zu § 321), daß die Kassen die Regelleistungen selbst dann gewähren müßten, wenn die Satzung abweichende Bestimmungen enthalte. Mit dieser Bemerkung scheinen mir die jetzigen Ausführungen von

Digitized by Google

Hoffmann nicht in Einklang zu stehen. Die Vorschrift des § 321 Nr. 2 RVO. hat für die Regelleistungen nur die Bedeutung einer Ordnungsvorschrift. Die Kassen haben daher die durch das Gesetz vom 26. September 1919 eingeführten Regelleistungen von dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes ab, also seit dem 1. Oktober 1919, zu gewähren. Der Umstand, daß sie infolge der verspäteten Verkündung des Gesetzes nicht in der Lage waren, ihre Satzungen rechtzeitig zu ändern, mag bedauerlich sein, ändert aber an der Rechtslage nichts. Es bedarf daher m. E. auch nicht, wie Hoffmann meint, einer besonderen gesetzlichen Vorschrift, durch welche die Verpflichtung der Kassen zur Gewährung der Wochenhilfe, insbesondere im Rahmen der Familienhilfe, ausdrücklich ausgesprochen wird. Auch für Ersatzkassen erscheint mir eine derartige Vorschrift nicht erforderlich, da sich die Verpflichtung dieser Kassen, den versicherungspflichtigen Mitgliedern die Regelleistungen zu gewähren, schon aus § 517 Abs. 1 RVO. ergibt. Wohl aber hängt die Verpflichtung der Krankenkassen zur Gewährung der Leistungen insoweit von einer Änderung der Satzung ab, als es sich um die in dem neuen Gesetze zugelassenen Mehrleistungen handelt (§ 195b RVO. in der Fassung des § 2 des Gesetzes, § 205a Abs. 1 Satz 3 RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes), da diese Leistungen nicht unmittelbar auf dem Gesetze, sondern lediglich auf der Satzung beruhen.

2. Die Vorschriften der §§ 8, 9 des Gesetzes vom 26. September 1919 betreffen die Überleitung der Kriegswochenhilfe in den Friedenszustand. Der Bundesrat hat sich in den Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 (§ 10 Abs. 2), 28. Januar 1915 (§ 11 Abs. 2) und 23. April 1915 (§ 22 Abs. 4) ausdrücklich vorbehalten, den Zeitpunkt des Außerkrafttretens der Vorschriften zu bestimmen. Sie bleiben demnach grundsätzlich so lange in Kraft, als sie nicht durch den an Stelle des Bundesrats getretenen Reichsrat oder durch ein Reichsgesetz ausdrücklich aufgehoben werden. Auf diesem Standpunkt steht offenbar auch das Gesetz vom 26. September 1919. Das ergibt sich nicht nur aus den §§ 8, 9 a. a. O., die eine Weitergeltung der genannten Bekanntmachungen voraussetzen, sondern auch aus § 17 Abs. 1 a. a. O., wonach den minderbemittelten Wöchnerinnen Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs nur dann zusteht, wenn ihnen nicht schon nach den „vorstehenden" Vorschriften Wochenhilfe zu gewähren ist. Zu diesen Vorschriften gehören auch die im § 8 bezeichneten Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914, 28. Januar 1915 und 23. April 1915 nebst ihren Nachtragsverordnungen. Hoffmann meint, daß diese Bekanntmachungen durch die Einführung der Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs ihren Zweck verloren hätten; die §§ 8, 9 seien daher offenbar versehentlich in das Gesetz aufgenommen worden, und zwar erkläre sich das Versehen daraus, daß die Vorschriften über die Wochenfürsorge erst nachträglich von der Nationalversammlung in den im Reichsarbeitsministerium aufgestellten Entwurf — dessen Inhalt übrigens anscheinend nicht für die Öffentlichkeit bestimmt war — aufgenommen seien. Dabei wird übersehen, daß die Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs nur minderbemittelten Wöchnerinnen zugute kommt, während die Bekanntmachungen über die Kriegswochenhilfe, abgesehen von der vom 23. April 1915, auch für solche Wöchnerinnen gelten, welche nicht als minderbemittelt im Sinne der Vorschriften über die Wochenfürsorge anzusehen sind. Insoweit sind also die Bekanntmachungen durch die Einführung der Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs keineswegs bedeutungslos geworden. Richtig ist, daß die Bekanntmachung vom 23. April 1919, die im allgemeinen nur die Gewährung von Wochenhilfe an minderbemittelte Wöchnerinnen betrifft, durch die Einführung der Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs wesentlich an Bedeutung verloren hat. Wenn der Gesetzgeber gleichwohl davon abgesehen hat,

Digitized by Google

die einschlägigen Vorschriften aufzuheben, so dürfte dies deshalb geschehen sein, weil die Frage der Aufhebung der Bekanntmachungen und Verordnungen über die Kriegswochenhilfe demnächst in Verbindung mit der Frage der Aufhebung der sonstigen während des Krieges erlassenen Bekanntmachungen und Verordnungen zu prüfen sein wird und das Gesetz dieser Prüfung nicht vorgreifen wollte. Die Bekanntmachungen über die Kriegswochenhilfe sind demnach durch das neue Gesetz an und für sich aufrecht erhalten worden. Das schließt jedoch nicht aus, daß einzelne Vorschriften insoweit als aufgehoben zu gelten haben, als sie mit dem neuen Gesetze nicht vereinbar sind. Inwieweit dies zutrifft, ist von Fall zu Fall je nach der Bedeutung und Tragweite der einzelnen Vorschriften zu prüfen. Diese Prüfung mag unter Umständen schwierig sein, kann aber nicht unterlassen werden, solange die früheren Bekanntmachungen nicht ausdrücklich aufgehoben sind.

Im übrigen geht Hoffmann von der Annahme aus, daß nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen durch ein späteres Gesetz ein früheres, den gleichen Gegenstand betreffendes Gesetz ohne weiteres aufgehoben werde. Das ist m. E. in dieser Allgemeinheit nicht richtig. Dernburg führt in seinen Pandekten (4. Auflage S. 67) über die Aufhebung älterer Gesetze durch neuere folgendes aus: „Soweit es an einer speziellen Bezeichnung der aufgehobenen älteren Gesetze fehlt, muß die Aufhebung aus dem Inhalt des neuen Gesetzes demonstrierbar sein. Und zwar muß der Widerspruch mit dem älteren Gesetz unzweideutig erhellen. Denn das ältere Gesetz erhält sich, soweit es mit dem jüngeren vereinbar ist. Es hat für sich, daß es in Kraft gesetzt ist, und wirkt daher so lange weiter, als das Außerkrafttreten nicht klar ersichtlich ist. Es genügt namentlich nicht, daß sich das Gesetz auf denselben Gegenstand — »dieselbe Materie« — bezieht wie das alte, um dasselbe außer Kraft zu setzen. Insbesondere erhalten sich die neben einer Regel stehenden Sonderrechte im Fall einer gesetzlichen Änderung der Regel." Damit decken sich auch die Ausführungen Dernburgs in seinem Buche: „Das bürgerliche Recht des Deutschen Reichs und Preußens". Es heißt dort (S. 81): „Regelmäßig werden ältere Rechtsnormen durch jüngere verdrängt, soweit diese den früheren widersprechen. Die Aufhebung muß nicht ausdrücklich sein. Vorausgesetzt ist nur, daß sie als Wille des neuen Gesetzes unzweideutig erhellt. Dagegen bleibt das ältere Gesetz unberührt, soweit es mit dem jüngeren vereinbar ist. Daher erhalten sich im Zweifel die neben einer Regel stehenden Sonderbestimmungen im Falle der Änderung der gesetzlichen Regel." Zu derartigen Sonderbestimmungen gehören auf dem Gebiete der Krankenversicherung der § 3 der Bekanntmachung vom 17. März 1918 (RGBl. Seite 129) über die Gewährung von Wochenhilfe an die nach § 420 RVO. versicherten landwirtschaftlichen Arbeiterinnen sowie der § 3 der Bekanntmachung vom 22. November 1917 (RGBl. S. 1085), wonach das Wochengeld höher als das Krankengeld bemessen werden kann. Diese Vorschriften sind hiernach m. E. — entgegen der Auffassung von Hoffmann — durch das neue Gesetz nicht berührt worden. Das entspricht auch zweifellos der Absicht des Gesetzes, da es sich in beiden Fällen um sozialpolitisch bedeutsame Vorschriften handelt, die schon bisher neben den durch das Gesetz vom 26. September 1919 abgeänderten Vorschriften der RVO. bestanden und auch weiterhin neben ihnen bestehen können. Der Anspruch auf Wochenhilfe für die nach § 420 der RVO. Versicherten beruht, wie sich aus dem Wortlaut des § 3 der Bekanntmachung vom 17. März 1918 ergibt, auf § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Es mag dahingestellt bleiben, inwieweit diese Vorschrift für selbst versicherte Wöchnerinnen, deren Ansprüche auf Wochenhilfe durch das Gesetz vom 26. September

Digitized by Google

1919 neu geregelt worden sind, neben dieser Regelung bestehen bleibt. Jedenfalls ist sie für die nach § 420 RVO. versicherten Wöchnerinnen unberührt geblieben, da deren Ansprüche auf Wochenhilfe in dem Gesetze vom 26. September 1919 nicht geregelt worden sind. Die Wochenhilfe für diese Gruppe von Wöchnerinnen ist demnach auch nach dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 26. September 1919 gemäß § 3 der Bekanntmachung vom 17. März 1918 weiterzugewähren, solange diese Vorschrift oder der § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 nicht ausdrücklich aufgehoben ist. Ein Gegenstück zu den bezeichneten Vorschriften, die neben der neuen gesetzlichen Regelung bestehen bleiben, bildet übrigens die Vorschrift des § 215 Abs. 2 RVO., wonach für Personen, die der Versicherung freiwillig beigetreten sind, die Satzung mit Zustimmung des OVA. die Kassenleistungen auf Sachleistungen wie Krankenpflege usw. oder auf das Krankengeld beschränken kann. Diese Vorschrift bleibt als eine Sonderbestimmung neben dem neuen Gesetze gleichfalls bestehen, so daß Wöchnerinnen, die unter derartige Satzungsbestimmungen fallen, keinen Anspruch auf Wochenhilfe haben (zu vgl. Arb.-Vers. 1919 S. 678 Nr. 3).

3. Durch § 205c der RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes vom 26. September 1919 ist die Vorschrift des § 1542 RVO. auf versicherungsfreie Familienmitglieder, insbesondere also auf versicherungsfreie Wöchnerinnen, ausgedehnt worden. Zugleich ist § 1542 durch § 14 des Gesetzes dahin abgeändert worden, daß vor dem Worte „Krankheit" das Wort „Schwangerschaft" eingefügt worden ist. Dadurch ist klargestellt, daß auch der Anspruch einer versicherten Wöchnerin gegen den Vater des unehelichen Kindes auf Zahlung der Kosten der Entbindung und des Unterhalts während sechs Wochen nach der Entbindung auf die Krankenkasse übergeht. Hoffmann meint, daß die Berichtigung des § 1542 irrtümlich geschehen sei, weil die Absicht bestanden habe, den Übergang des Ersatzanspruchs nur insoweit stattfinden zu lassen, als die Wöchnerin Beiträge nicht gezahlt habe, also nicht versichert gewesen sei. Es mag dahingestellt bleiben, ob diese Absicht bei einem Teile der gesetzgebenden Faktoren bestanden hat. Sollte dies auch der Fall gewesen sein, so war es m. E. doch nur folgerichtig, den Übergang des Ersatzanspruchs auch auf versicherte Wöchnerinnen zu erstrecken. Denn der Zweck des § 1542 besteht in der Vermeidung von Doppelleistungen, und diese Zweckbestimmung trifft für versicherte Wöchnerinnen nicht minder wie für Versicherungsfreie zu. Der Umstand, daß versicherte Wöchnerinnen Beiträge zur Krankenversicherung gezahlt haben, kommt gegenüber dem Zwecke des § 1542, Doppelleistungen zu vermeiden, nicht in Betracht, wie ja auch sonstige Ersatzansprüche gegen Dritte nach § 1542 bei versicherten Wöchnerinnen auf die Krankenkasse übergehen, obwohl die Wöchnerin selbst Beiträge entrichtet hat. Zu beachten ist ferner, daß der Übergang des Ersatzanspruchs auch bei minderbemittelten Wöchnerinnen stattfindet, denen Wochenfürsorge aus Mitteln des Reichs zu gewähren ist (§ 21 Abs. 1 des Gesetzes). Es wäre m. E. nicht gerechtfertigt, lediglich die versicherten Wöchnerinnen von dem Übergang des Ersatzanspruchs auszunehmen und ihnen insoweit im Gegensatz zu den übrigen nach dem neuen Gesetz anspruchsberechtigten Wöchnerinnen Doppelleistungen zuzuwenden. Im übrigen wurde schon nach dem bisherigen Wortlaut des § 1542 RVO. in Literatur und Rechtsprechung überwiegend angenommen, daß sich der hier vorgesehene Übergang von Ersatzansprüchen auf die Krankenkassen auch auf den Ersatzanspruch einer versicherten Wöchnerin gegen den außerehelichen Schwängerer erstreckt. Der § 1542 betraf allerdings nach seiner früheren Fassung, soweit es sich um die Krankenversicherung handelte, nur Ersatzansprüche, die durch „Krankheit" entstanden sind. Als solche ist nach der ständigen Rechtsprechung

Digitized by Google

des RVA. eine ordnungsmäßig verlaufene Schwangerschaft und Entbindung nicht anzusehen (zu vgl. z. B. Revisionsentsch. 1515, Amtl. Nachr. 1910 S. 649). Der Begriff der Krankheit im Sinne der früheren Fassung des § 1542 war jedoch nicht eng auszulegen. Der § 1532 RVO. setzt für den Ersatzanspruch einer Gemeinde gegen eine Krankenkasse gleichfalls das Bestehen einer Krankheit voraus. Trotzdem geht die Begründung zur RVO. (S. 468) von der Annahme aus, daß für den Ersatz an die Gemeinde auch Wochenhilfeleistungen beansprucht werden können. Als Krankheit im Sinne des § 1532 RVO. ist daher jeder Versicherungsfall nach dem Zweiten Buche der RVO. anzusehen (zu vgl. Düttmann, Kommentar zur RVO. Anm. 4 zu § 1532). Das gleiche mußte folgerichtig für § 1542 a. a. O. gelten (so auch Lehmann, Kommentar zum Fünften Buche der RVO. Anm. 9 zu § 1542 und ArbVers. 1914 S. 176 Nr. 7 sowie das in der Entscheidung des OVA. Dresden vom 27. Dezember 1915, ArbVers. 1916 S. 226, mitgeteilte Urteil des Landgerichts Dresden vom 27. März 1915 und das Urteil des Amtsgerichts Leipzig vom 6. Februar 1919, ArbVers. 1919 S. 391; anderer Meinung Hahn, ArbVers. 1909 S. 398 und Hoffmann daselbst 1915 S. 25). Das RVA. hat sich dieser Auffassung, die auch dem Rechtszustand unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes entspricht (zu vgl. namentlich die Entsch. des Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 28. März 1892, Entscheidungen Bd. 23 S. 297), gleichfalls angeschlossen. Von diesem Standpunkt aus hätte es einer ausdrücklichen gesetzlichen Vorschrift bedurft, um den Übergang des Ersatzanspruchs bei versicherten Wöchnerinnen auszuschließen. Die Materialien des Gesetzes bieten jedoch keinen Anhalt für die Annahme, daß der Erlaß einer derartigen Vorschrift von irgendeiner Seite beantragt worden sei. Die Ergänzung des § 1542 RVO., die im übrigen auf einem bei der zweiten Lesung des Gesetzes im Plenum der Nationalversammlung gefaßten Beschlusse beruht (Drucksachen der Nationalversammlung 1919 Nr. 938 zu 2) und lediglich zur Vermeidung von Zweifeln geschehen ist, dürfte hiernach vom Standpunkt der Folgerichtigkeit und der bisherigen Rechtslage aus nicht zu beanstanden sein. Ob die im Gesetze vorgesehene Regelung zweckmäßig ist, ist eine andere Frage, die hier nicht erörtert zu werden braucht. Wenn Hoffmann die Aufnahme der einschlägigen Vorschriften bei der Stellung, welche die sozialdemokratische Partei zu der Frage der Behandlung unehelicher Mütter einnimmt, als auffallend bezeichnet, so ist demgegenüber daran zu erinnern, daß die Vorlage zu dem Gesetze nicht nur von dieser Partei, sondern auch von der christlichen Volkspartei eingebracht worden ist (Drucksachen der Nationalversammlung 1919 Nr. 833). Den Wünschen der letzteren Partei dürfte aber die im Gesetze getroffene Regelung entsprechen.

4. Die Familienwochenhilfe steht nach dem Gesetze „versicherungsfreien" Wöchnerinnen zu. Der Ausdruck „versicherungsfrei" ist aus dem früheren § 205 RVO. entnommen. Er ist für diese Vorschrift in der Literatur verschieden ausgelegt worden. Einerseits wurde angenommen, daß unter versicherungsfreien Personen nur solche zu verstehen seien, welche nicht der Versicherungspflicht unterliegen, so daß auch Personen, die von dem Rechte der freiwilligen Versicherung oder der Weiterversicherung Gebrauch gemacht haben, als versicherungsfrei zu gelten hätten (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. 2c zu § 205 RVO., sowie Olshausen, Kr. Vers. Anm. 3 zu § 205). Dagegen wurde von andrer Seite die Auffassung vertreten, daß Personen der letzteren Art nicht als versicherungsfrei im Sinne der Vorschriften über die Familienhilfe angesehen werden könnten (zu vgl. v. Frankenberg, Kommentar zur RVO. 2. Buch Anm. 2b zu § 205, Stier-Somlo, Kommentar zur RVO., Anm. 3b β zu § 205). Das RVA. hat zu dieser Frage noch nicht

Digitized by Google

Stellung genommen, sie vielmehr in der Entscheidung 2495 (Amtl. Nachr. 1918 S. 509) ausdrücklich dahingestellt gelassen. Hahn nahm vom Standpunkt der ersteren Auffassung aus an, daß ein freiwillig versichertes Familienmitglied nach seiner Wahl die Leistungen aus der eigenen Krankenkasse oder aus der Kasse des versicherten Familienhaupts in Anspruch nehmen oder auch die Leistungen der einen Kasse zur Ergänzung der Leistungen aus der anderen heranziehen könne (Handb. der Kr. Vers. Anm. 2c zu § 205). Hoffmann hält dies nicht für richtig, meint vielmehr, daß in derartigen Fällen nach dem neuen Recht für die Wöchnerinnen ein Anspruch auf Doppelversorgung bestehe. Ohne die Zweifelhaftigkeit der Frage zu verkennen, möchte ich — vorausgesetzt, daß man der zuerst dargelegten Auffassung überhaupt beitritt — der Ansicht sein, daß sich jedenfalls vom Boden des jetzigen Rechts aus für die Auffassung von Hahn beachtliche Gründe geltend machen lassen (zu vgl. auch ArbVers. 1919 S. 618 Nr. 3). Der Gesetzgeber hat, wie sich aus den bereits erörterten Vorschriften im § 205c RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes sowie in den §§ 14, 21 Abs. 1 des Gesetzes ergibt, Doppelleistungen bei Wöchnerinnen möglichst vermeiden wollen. Es kann daher nicht angenommen werden, daß er in den hier in Betracht kommenden Fällen eine Doppelversorgung habe zulassen wollen*). Überdies liegt die Sache ähnlich, wie wenn bei der Familienwochenhilfe (§ 205 a RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes) mehrere Kassen beteiligt sind, beispielsweise wenn die Eltern einer nicht versicherten Wöchnerin, mit der sie in häuslicher Gemeinschaft leben, verschiedenen Kassen angehören. Wollte man hier einen Anspruch auf Doppelleistungen zulassen, so würde dies, wie auch Hoffmann annimmt, zur Folge haben, daß das Reich die Aufwendungen für die Familienwochenhilfe jeder beteiligten Kasse zur Hälfte zu erstatten hat (§ 205 d RVO. in der Fassung des § 10 des Gesetzes). Es wird aber kaum die Absicht des Gesetzes gewesen sein, das Reich mit den Kosten für einen Entbindungsfall doppelt zu belasten. Dagegen spricht auch der Wortlaut des neuen § 205 d. Denn wenn es dort heißt, daß die Aufwendungen „der Kasse" zur Hälfte vom Reich erstattet werden, so ist dabei offenbar nur an eine einzige Kasse gedacht. Eine Ausnahme hiervon dürfte höchstens für den Fall zu machen sein, daß eine der beteiligten Kassen zur Ergänzung der Leistungen der anderen herangezogen wird. Denn dann wird man derjenigen Kasse, deren Leistungen auf diese Weise in Anspruch genommen werden, billigerweise gleichfalls einen Anspruch auf Erstattung der Hälfte ihrer Aufwendungen durch das Reich zugestehen müssen. Eine Doppelbelastung des Reiches wird dadurch nicht herbeigeführt, da der vom Reich zu erstattende Betrag insgesamt im allgemeinen nur die Hälfte der Aufwendungen derjenigen Kasse betragen wird, die zur Ergänzung der Leistungen der anderen Kasse herangezogen wird. Läßt man aber in denjenigen Fällen, in denen bei der Familienwochenhilfe mehrere Kassen beteiligt sind, einen Anspruch auf Doppelleistungen nicht zu, so wird ein solcher Anspruch auch für den Fall auszuschließen sein, daß der Anspruch auf Wochenhilfe sowohl auf die eigene Versicherung der Wöchnerin als auch auf die des Familienhaupts gestützt werden kann. Bei der Änderung des Gesetzes, die dem Vernehmen nach beabsichtigt ist, dürfte es sich empfehlen, die in Betracht kommenden Fälle im wesentlichen gemäß diesen Ausführungen zu regeln.

*) Zu vgl. Erlaß des bayer. Ministeriums für soziale Fürsorge vom 19. Oktober 1919, ArbVers. Heft 34 S. 669 zu Nr. 1.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Verordnung über die Verjährungs- und Verlegungsfristen.

Vom 26. November 1919 (RGBl. S. 1918.)

Auf Grund des Gesetzes über eine vereinfachte Form der Gesetzgebung für die Zwecke der Übergangswirtschaft vom 17. April 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 394) wird von der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats und des von der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung gewählten Ausschusses folgendes verordnet:

§ 1.

Ansprüche der in

1. der Verordnung über die Verjährungsfristen vom 4. November 1915 (Reichs-Gesetzbl. S. 732) . . .

bezeichneten Art, die noch nicht verjährt sind, verjähren nicht vor dem 31. Dezember 1920.

Anmerkung: Hinsichtlich der Bedeutung dieser Verordnung für Ansprüche aus dem Versicherungsrecht ist zu vergleichen ArbVers. 1916 S. 815 Ziff. 10, 1917 S. 796, 1918 S. 652.

Kriegshinterbliebenenfürsorge keine Armenpflege im Sinne des § 1531 RVO.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 27. Juni 1919 (F. A. 1508. 19 VIII).

Das Versicherungsamt hat den Ersatzanspruch (der Gemeinde gegen die Krankenkasse) für unbegründet erklärt, weil die Gemeinde bei der Fürsorge für die Versicherte P. nicht als Armenverband auf Grund gesetzlicher Pflicht gehandelt, vielmehr nur aus Gesichtspunkten der Kriegswohlfahrtspflege eine Unterstützung geleistet habe, und zwar auf Grund einer Verfügung des Reichsamts des Innern vom 26. März 1917, wonach hilfsbedürftigen Kriegshinterbliebenen zur Vermeidung des Anheimfallens an die öffentliche Armenpflege Unterstützungen nicht aus Armen-, sondern aus Gemeindemitteln zu gewähren seien. Diese Unterstützungen werden, wie der Gemeindevorstand selbst angibt, zu 62 % vom Staate vergütet. Wenn nun auch hier der Rechtsgrund für die Leistung der Gemeinde in letzter Linie ihre Pflicht zur Leistung von Armenunterstützung ist, so ist der Charakter der Leistung als eine auf gesetzlicher Pflicht beruhenden Unterstützung im Sinne des § 1531 RVO. doch nicht mehr vorhanden, da die Gemeinde zu einem erheblichen Teil für ihre Auslagen entschädigt wird. Infolge dieser Aussicht auf Ersatz seitens des Staates ist die Gemeinde offenbar auch nicht mehr in die Notwendigkeit versetzt, die Voraussetzungen für ihre Unterstützung allein nach den Gesichtspunkten festzustellen, die sonst bei Durchführung der Vorschriften über Armenunterstützung Platz zu greifen pflegen. Der vorliegende Fall ist daher, obwohl die Voraussetzung für die Leistung der Unterstützung hier nicht ein Gesetz, sondern nur eine Verfügung der Verwaltungsbehörde ist, doch ebenso zu beurteilen, wie der in der Entscheidung des RVA. vom 19. Februar 1918 A. N. Seite 344 unter Ziffer 2455 behandelte.

Danach konnte der Ersatzanspruch der Gemeinde nicht als gerechtfertigt anerkannt werden.

Zu bemerken bleibt noch, daß eine Entlastung der Krankenkasse nicht in voller Höhe ihrer Leistungspflicht eingetreten ist. Denn zur Zahlung von Krankengeld an die Versicherte oder deren Erben bleibt die Krankenkasse nach wie vor verpflichtet, und sie hat sich bereit erklärt, die hiernach zu zahlenden Beträge an die Gemeinde abzuführen, falls diese sich den Anspruch der Erben auf die rückständige Leistung abtreten läßt.

Die Kostenfestsetzung folgt aus § 1803 der RVO.

Örtliche Zuständigkeit des Versicherungsamts für Anträge der Versicherten auf Leistungen (§§ 1613, 1614, 1638 RVO.).

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 8. Juli 1919 (2544 Amtl. Nachr. 1919 S. 377).

Der am 4. Februar 1918 von der Ehefrau des Tagelöhners B. vor dem Bürgermeister in Rb. gestellte und am 15. Februar 1918 von B. selbst unterschriebene Rentenantrag ist am 16. Februar 1918 bei dem Versicherungsamte Rb. eingegangen. Dieser Tag ist mithin für die Bestimmung des Wohn- oder Beschäftigungsorts und damit des für die Bearbeitung des Antrags zuständigen Versicherungsamts nach § 1637 RVO. maßgebend (zu vgl. Entsch. 2331, Amtl. Nachr. 1917 S. 402). Am 16. Februar 1918 hielt sich zwar B., der Soldat war, in seinem im Bezirke des Versicherungsamts Rb. gelegenen Heimatorte L. mit ungefähr zwölftägigem Urlaub auf; dadurch ist aber ein Wohnort im Sinne des § 1637 RVO. dort nicht begründet worden, weil der Aufenthalt nur kurze Zeit gedauert hat (zu vgl. Entsch. 2218, Amtl. Nachr. 1916 S. 562). Den Urlaub verbrachte B. in L., nachdem er am 9. Februar 1918 aus dem Lazarett in W., wo er sich vom 30. Juli 1917 an befunden hatte, zu seinem Ersatzbataillon in N. entlassen war. Zur Zeit des Antrags am 16. Februar 1918 hatte B. also keinen Wohn- oder Beschäftigungsort. Ein Wohnort in N. war schon wegen der Kürze der Zeit nicht begründet. Für die

Digitized by Google

Bestimmung des zuständigen Versicherungsamts ist infolgedessen gemäß § 1638 RVO. B.s letzter Wohn- oder Beschäftigungsort maßgebend. Sein letzter Wohnort vor dem 16. Februar 1918 war W. Das Versicherungsamt des Kreises O., in dessen Bezirk W. liegt, würde daher zuständig sein, wenn nicht etwa gemäß § 1639 RVO. das Versicherungsamt Rb. zuständig wäre, in dessen Bezirk B. zuletzt, nämlich bis zu seinem Eintritt in das Heer am 4. August 1914, in L. beschäftigt war. Der letzte Wohnort und der letzte Beschäftigungsort fallen zeitlich hier nicht zusammen, und es fragt sich daher, ob auch in solchem Falle die Zuständigkeit nicht nur des Versicherungsamts des Wohnorts, sondern auch des Beschäftigungsorts anerkannt werden kann. Für Anträge auf Hinterbliebenenrente hat das Reichsversicherungsamt bereits ausgesprochen, daß sie bei dem Versicherungsamte gestellt werden können, in dessen Bezirk der verstorbene Versicherte zuletzt gewohnt oder vor Begründung des letzten Wohnorts zuletzt beschäftigt gewesen ist (zu vgl. Entsch. 2477, Amtl. Nachr. 1918 S. 444). Es hat dies vor allem damit begründet, daß die Kriegsverhältnisse eine nicht zu enge Auslegung des § 1638 RVO. dringend geboten erscheinen ließen. Was dort von den Weiterungen gesagt ist, die den Hinterbliebenen bei der Verfolgung ihrer Ansprüche entstehen würden, wenn in solchen Fällen nur das Versicherungsamt des oft entfernt gelegenen letzten Wohnorts zuständig wäre, das trifft auch auf die Ansprüche der Versicherten selbst zu. Es ist daher gerechtfertigt, jenen Grundsatz dahin zu erweitern, daß er auch für die Anträge der Versicherten gilt. Sind hier also die beiden Versicherungsämter, das des Kreises O. und das in Rb. zuständig, so gebührt dem letzten als dem zuerst angegangenen gemäß § 1639 RVO. der Vorzug.

B. Zur Krankenversicherung.

Kein Wiedereintrittsrecht nach einem unabhängig vom Kriege eingetretenen Verlust der Kassenmitgliedschaft.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** v. 11. Oktober 1919 (II K 33/19 B).

Der Dreher Gustav E. aus Elberfeld ist am 2. Oktober 1912 als Ersatzrekrut zur Marine eingezogen worden und bis zu seiner am 1. Dezember 1918 erfolgten Entlassung im Heeresdienste verblieben. Bis zu seinem Eintritt in den Heeresdienst war er ein Jahr lang versicherungspflichtiges Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse in R. Im Dezember 1918 hat er seinen Wiedereintritt in diese Kasse zum Zwecke der Weiterversicherung erklärt, indem er sich auf § 1 der Bekanntm. über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) beruft. Die Kasse hat ihn abgewiesen, weil er zur Zeit des Kriegsausbruches nicht mehr zur Weiterversicherung berechtigt gewesen sei. Das von ihm angerufene Versicherungsamt hat durch Vorentscheidung vom 27. Januar 1919 seine Berechtigung zur Weiterversicherung und die Anwendbarkeit des § 1 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 verneint. Hiergegen hat E. Beschwerde eingelegt.

Das Oberversicherungsamt ist der Ansicht, daß ein Recht zur freiwilligen Weiterversicherung nach der erwähnten Bekanntmachung nicht vorliege, hat die Sache aber, weil es sich um die noch nicht festgestellte Auslegung einer gesetzlichen Vorschrift von grundsätzlicher Bedeutung handle, an das Reichsversicherungsamt abgegeben. Dieses hat die Beschwerde zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Nach den vom Reichskanzler veranlaßten, in der Norddeutschen Allgemeinen Zeitung Nr. 29 vom 29. Januar 1915 veröffentlichten Erläuterungen zur Bekanntm. vom 28. Januar 1915 sollte der § 1 dieser Bekanntm. eine Lücke ausfüllen, die der § 3 des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334) offengelassen hatte. Der genannte § 3 bezweckte nach diesen Erläuterungen denjenigen Personen, die bereits von dem Rechte der Weiterversicherung nach § 313 RVO. Gebrauch gemacht hatten, deren Mitgliedschaft aber während des Krieges (infolge der Leistung von Kriegs- und ähnlichen Diensten) nach § 314 RVO. erloschen war, das Recht der Weiterversicherung erneut zu geben. Dabei waren diejenigen Personen unberücksichtigt geblieben, die bis zum Ausbruch des Krieges oder bis zu ihrem Eintritt in den Kriegsdienst versicherungspflichtige Kassenmitglieder waren, aber am bezeichneten Zeitpunkt die rechtzeitige Weiterversicherung versäumt hatten. Diese sollten durch die Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 den zuerst erwähnten Personen gleichgestellt werden, damit niemand durch die Leistung von Kriegsdiensten hinsichtlich der Anwartschaft geschädigt werde. Bei dem Erlaß der Bekanntmachung ging die Absicht also dahin, *lediglich gegen einen Verlust der Anwartschaft infolge des Krieges* Schutz zu gewähren, nicht aber gegen den Verlust eines bereits vor und unabhängig von dem Kriege erloschenen Rechtes. Mit dieser Absicht steht auch der Wortlaut der Bekanntm. im Einklang. Wenn in der Revisionsentsch. 2084 (Amtl. Nachr. 1915 S. 662) der im Wortlaut ähnliche § 1 der Bekanntmachung, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) in einem weiteren Sinne ausgelegt worden ist, so kann daraus für den vorliegenden Fall um deswillen nichts gefolgert werden, weil Absicht und Zweck dieser Verordnung andere waren als bei dem § 1 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915. Da der Beschwerde-

Digitized by Google

führer das Recht auf Weiterversicherung bereits vor dem Kriege verloren hatte, kommt ihm daher die eben erwähnte Bestimmung nicht zugute.

Bisherige Unterhaltsgewähr an Angehörige als Voraussetzung für den Bezug von Hausgeld.

Rev. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** v. 21. Mai 1919 (2545 Amtl. Nachr. 1919 S. 412).

Nach § 186 RVO., auf den der Anspruch gestützt wird, ist, wenn einem Versicherten Krankenhauspflege gewährt wird, der bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, daneben ein Hausgeld für die Angehörigen zu zahlen. Diese Unterstützung kann zwar nach § 186 Satz 2 a. a. O. unmittelbar an die Angehörigen gezahlt werden. Träger des Anspruchs ist aber gleichwohl lediglich der Versicherte auf Grund des Versicherungsverhältnisses, während seinen Angehörigen kein selbständiges Forderungsrecht gegen die Kasse auf diese Leistung zusteht (zu vgl. die Revisionsentsch. des Sächsischen Landesversicherungsamts vom 1. Juli 1916, Entscheidungen und Mitteilungen des RVA. Bd. 7 Nr. 28). Der Kläger ist also allein zur Geltendmachung des Anspruchs im Klagewege legitimiert.

Die Zweckbestimmung des § 186 und der Wortlaut dieser Vorschrift stehen der Auffassung des Oberversicherungsamts entgegen. Der § 186 a. a. O. ist aus dem § 7 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes hervorgegangen, dessen Fassung er im wesentlichen entspricht. Wie aus der Begründung zu dieser letzteren Vorschrift zu entnehmen ist, sollten die Angehörigen eines Versicherten durch Gewährung einer besonderen Unterstützung vor wirtschaftlicher Not bewahrt werden, wenn ihm nach seiner Erkrankung und Krankenhauseinweisung die Möglichkeit zu ihrem weiteren Unterhalte genommen ist (zu vgl. Stenogr. Ber. über die Reichstagsverhandlungen II. Session 1882/83, Bd. 5 S. 146). Nach der Begründung zur Reichsversicherungsordnung ist Zweck der Beihilfe, den im Hause des Versicherten verbleibenden Angehörigen zu dienen, weswegen diese Leistung als „Hausgeld" bezeichnet wird. Das Hausgeld wird also zugunsten der Angehörigen als wirtschaftlicher Ausgleich für den Wegfall der bisher von dem Versicherten aus seinem Arbeitsverdienste bestrittenen Angehörigenunterstützung gezahlt. Dementsprechend schreibt § 186 vor, daß das Hausgeld bei Gewährung der Krankenhauspflege zu zahlen ist, wenn der Versicherte „bisher" von seinem Arbeitsverdienst Angehörige unterhalten hat. Das Wort „bisher" kann nur auf die vorangehenden Worte „Wird Krankenhauspflege einem Versicherten gewährt" bezogen werden; die Vorschrift besagt also wörtlich lediglich, die Beihilfe werde unter der Voraussetzung gewährt, daß der Unterhalt von dem Versicherten bis unmittelbar vor seiner Einweisung in das Krankenhaus geleistet wurde. Im Schrifttum und in der Rechtsprechung ist jedoch darüber hinausgehend übereinstimmend angenommen worden, daß es genüge, wenn der Versicherte bis vor seiner der Krankenhauspflege unmittelbar vorangegangenen „Erkrankung" seine Familie im wesentlichen unterhalten hat (zu vgl. die erwähnte Revisionsentsch. des Sächs. Landesversicherungsamts und wegen des entsprechenden § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes — § 1271 RVO. — der Bescheid 860, Amtl. Nachr. 1900 S. 839). Ob und inwiefern gegebenenfalls in gleicher Weise eine vor der Erkrankung liegende kurze Zeit der Arbeitslosigkeit, während der der Versicherte den Unterhalt der Familie noch von seinen letzten Lohnzahlungen bestreiten konnte, zu berücksichtigen wäre, kann hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist es nach dem Wortlaut und Zweck des § 186 ausgeschlossen, einen lange (hier über ein Jahr) zurückliegenden Zeitraum heranzuziehen, in dem die Angehörigenunterstützung geleistet worden ist (zu vgl. auch die Entsch. des Württemb. Verwaltungsgerichtshofs vom 1. April 1908 in Fischers Zeitschrift Bd. 36 S. 130). Nur wenn der Versicherte in der maßgebenden Zeit unmittelbar vor seiner Erkrankung seine Angehörigen tatsächlich unterhalten hat, ist auch Veranlassung zur Gewährung eines geldlichen Ausgleichs für die infolge der Krankenhauseinweisung weggefallene eigene Unterstützung gegeben; denn andernfalls tritt durch die Krankenhauspflege keine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Angehörigen ein. Nach alledem ist es für die Anwendung des § 186 auch unerheblich, aus welchem Grunde der Unterhalt für die Angehörigen nicht geleistet wurde. Selbst eine, wie vorliegend, durch Kriegsereignisse, also gegen den Willen des Versicherten eingetretene Verhinderung des weiteren Unterhalts der Angehörigen kann nach Lage der gesetzlichen Vorschriften nicht zugunsten des Versicherten oder seiner Angehörigen berücksichtigt werden. Die gleiche Rechtsauffassung wird in einer Revisionsentsch. des Sächs. Landesversicherungsamts vom 1. Februar 1919 (Arbeiter-Versorgung 1919 S. 288 und 289) vertreten.

Widerruf der Befreiung aus §§ 435, 418 RVO. trotz Rückversicherung des Arbeitgebers.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 11. Oktober 1919 (2. K. 31/19).

Das Versicherungsamt hat den Beschluß des Vorstandes der Kasse, der den Widerruf der Befreiung des von der Witwe X. beschäftigten Dienstmädchens N. nach §§ 435, 418 RVO. aussprach, aufgehoben. Das Versicherungsamt ging dabei von der Ansicht aus, daß die Rückversicherung bei einem

Digitized by Google

leistungsfähigen Versicherungsverein genüge, um die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers im Sinne des § 418 zu begründen. Gegen diese Entscheidung hat der Vorstand der Kasse weitere Beschwerde bei dem Oberversicherungsamt eingelegt. Dieses hat die Sache nach den §§ 1799, 1693 RVO. zur grundsätzlichen Entscheidung an das Reichsversicherungsamt abgegeben und seine Rechtsauffassung dahin ausgesprochen, daß die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers hier sichergestellt sei, weil der private Versicherungsverein satzungsmäßig der Kasse neben dem Dienstberechtigten als Gesamtschuldner für alle Aufwendungen für den befreiten Dienstboten haftet. Das Reichsversicherungsamt hat jedoch die Entscheidung des Versicherungsamts aufgehoben und den Widerruf der Befreiung für begründet erachtet. — Gründe:

In der im wesentlichen auf die Entstehungsgeschichte des § 418 der Reichsversicherungsordnung gestützten grundsätzlichen Entsch. 2349 (Amtl. Nachr. 1917 S. 472) hat das Reichsversicherungsamt bereits ausgesprochen, daß die Rückversicherung eines, wie vorliegend, an sich leistungsfähigen Arbeitgebers bei einem leistungsfähigen Versicherungsverein für sich allein nicht geeignet ist, die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers im Sinne der §§ 418, 435 RVO. zu begründen. An diesem Grundsatz hat der Senat festgehalten. Von wesentlicher Bedeutung ist hiernach der Nachweis der persönlichen Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers selbst. Kommt es dementsprechend in erster Reihe nicht auf die Leistungsfähigkeit des betreffenden Versicherungsvereins an, so kann auch dem Umstand, daß er nach seiner Satzung neben dem befreiten Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die Gewährung von Kassenleistungen (zu vgl. § 422 RVO.) haftet, ausschlaggebende Bedeutung nicht beigemessen werden. Wollte man in derartigen Fällen die Befreiung von der Versicherungspflicht allgemein zulassen, so würde dadurch die grundsätzliche Beschränkung der Befreiungen praktisch beseitigt werden. Denn die Aufnahme einer entsprechenden Satzungsbestimmung würde leistungsfähigen privaten Versicherungsvereinen wohl keine Schwierigkeiten bereiten. Hiernach hat die Kasse vorliegend die Befreiung von der Versicherungspflicht mit Recht widerrufen, die übrigens nach den §§ 11 und 12 der Verordnung der Reichsregierung vom 3. Februar 1919 (RGBl. Seite 191) inzwischen ohnedies erloschen sein würde.

C. Zur Unfallversicherung.

Verordnung über die Gewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung.

Vom 27. November 1919 (RGBl. S. 1921).

Auf Grund des § 1 des Gesetzes über eine vereinfachte Form der Gesetzgebung für die Zwecke der Übergangswirtschaft vom 17. April 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 394) wird von der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats und des von der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung gewählten Ausschusses folgendes verordnet:

§ 1. — Verletzte, die auf Grund der reichsgesetzlichen Unfallversicherung eine Rente von zwei Dritteln oder mehr der Vollrente beziehen, wird für die Zeit vom 1. Oktober 1919 bis zum 31. Dezember 1920 auf Antrag eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage zu ihrer Rente gewährt, wenn sie nicht Ausländer sind, die sich im Ausland aufhalten, und wenn nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß die Zulage nicht benötigt wird. Das gleiche gilt für Verletzte, die auf Grund der reichsgesetzlichen Unfallversicherung mehrere Renten von je weniger als zwei Dritteln der Vollrente beziehen, wenn die Hundertsätze ihrer Renten zusammen mindestens die Zahl 66⅔ ergeben.

§ 2. — Die Bestimmungen in den Abschnitten II Abs. 2, III und IV Abs. 1, 2 der Verordnung über die Weitergewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung vom 2. Dezember 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1398) gelten entsprechend. Die Zulage beträgt monatlich zwanzig Mark.

§ 3. — Bei Erstattung der von den obersten Postbehörden nachgewiesenen Zahlungen an Zulagen werden die fünfprozentigen Schuldverschreibungen, Schuldbuchforderungen und Schatzanweisungen der Kriegsanleihe des Deutschen Reichs zum Anschaffungspreis, oder, wo dieser nicht feststellbar ist, zum Kurse von siebenundneunzig vom Hundert an Zahlungs Statt angenommen.

Zu den Rekursausschließungsgründen des § 1700 Ziff. 2 und 3 RVO. — Tod des Verletzten ohne Einfluß auf die Zulässigkeit des Rekurses.

Rek. Entsch. des **Reichsversicherungsamts — Großen Senats** — v. 21. Juni 1919 (3024 Amtl. Nachr. 1919 S. 380).

Zunächst fragt es sich, ob der überweisende Senat mit der von ihm beabsichtigten Entscheidung von der grundsätzlichen Rekursentsch. 2911 (Amtl. Nachr. 1916 S. 718) abgewichen wäre, und ob deshalb die Verweisung der Sache an den Großen Senat auf Grund des § 1717 Abs. 1 RVO. geboten war. Diese Frage gab insofern zu Zweifeln Anlaß, als der an die Spitze der Rekursentsch. 2911 gestellte Grundsatz lautet, daß im Falle der Zubilligung einer laufenden Rente die Frage, welche Rente dem Verletzten für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitraum gebührt, nur dann nachgeprüft werden kann, wenn die zur Zeit der Rekursentscheidung

Digitized by Google

laufende Rente abgeändert wird, im vorliegenden Falle aber wegen des vor Einlegung des Rekurses eingetretenen Todes des Verletzten zur Zeit der Rekursentscheidung überhaupt keine Rente mehr lief. Wie die Begründung der Rekursentsch. 2911 erkennen läßt, vertrat aber in ihr der beteiligte Senat allgemein die Auffassung, daß im Falle der Zubilligung einer laufenden Rente Rententeile für abgelaufene und begrenzte Zeiträume im Rekursverfahren nur dann nachgeprüft werden könnten, wenn die sich an diese Rententeile anschließende Rente abgeändert wird. Da der überweisende Senat vorliegend nur die dem Verletzten für die Zeiträume vom 1. April bis 27. November 1914 und vom 1. Januar bis 31. März 1915 gewährte, nicht aber auch die sich daran vom 1. April 1915 ab anschließende Rente abändern wollte, so würde er sich tatsächlich mit der Rekursentsch. 2911 in Widerspruch gesetzt haben. Die Verweisung der Sache an den Großen Senat war deshalb begründet.

Die Rekursentsch. 2911 geht auch nach Ansicht des Großen Senats fehl. Sie zerlegt den Anspruch des Verletzten, dem von der Vorinstanz für verschiedene Zeiträume Renten von verschiedener Höhe zuerkannt worden sind, in eine entsprechende Zahl für sich gesondert zu beurteilender Ansprüche gleicher Art und kommt zu solchem Ergebnis auf Grund des § 1700 Nr. 3 in Verbindung mit § 1707 RVO. Diese Erwägungen gehen von einer unzutreffenden Auslegung des § 1700 Nr. 3 aus. Er entspricht dem § 1653 Nr. 3 des Entwurfs und trifft nach der Begründung (zu vgl. Begr. zum Entwurf einer RVO. S. 505) „ähnlich wie Nr. 2 nur solche Ansprüche, die für begrenzte Zeiträume verfolgt werden, z. B. wenn ein Verletzter Anspruch auf Erhöhung einer Rente wegen einer bereits wieder vorübergegangenen zeitweiligen Verschlimmerung erhebt oder wenn die Berufsgenossenschaft behauptet, daß das Oberversicherungsamt dem Verletzten zu Unrecht für eine gewisse vorübergegangene Zeit eine zu hohe Rente gewährt habe". § 1700 Nr. 3 kommt also ebenso wie Nr. 2 nur dann zur Anwendung, wenn es sich lediglich um Rentenansprüche für begrenzte und bereits abgelaufene Zeiträume handelt. Der Unterschied besteht nur darin, daß von diesen Ansprüchen Nr. 2 solche behandelt, bei welchen die Erwerbsunfähigkeit zur Zeit der Entscheidung des Rekursgerichts restlos vorübergegangen war, während dies in den von Nr. 3 erfaßten Fällen nicht zutrifft, jedoch die sich an die Rententeile anschließende Rente nicht einen Gegenstand des Streites bildet. § 1700 Nr. 2 hat durch Gesundung des Verletzten völlig erledigte „tote" Rentenansprüche, Nr. 3 dagegen Fälle im Auge, in denen „tote" Rententeile zusammentreffen mit „lebenden" noch laufenden Renten, bei denen sich aber der Streit beschränkt auf die begrenzten und abgelaufenen, also „toten" Rententeile. Trotz ihres inneren Zusammenhanges haben deshalb die Nummern 2 und 3 des § 1700 scharf gegeneinander abgegrenzte Anwendungsgebiete. Weiter erklärt es sich bei dieser Auslegung von selbst, daß in Nr. 3 die in Nr. 2 enthaltenen Worte „zur Zeit der Rekursentscheidung" fortgeblieben sind. Denn dieses Zusatzes bedurfte es nicht, weil die Frage, was im Streit befangen ist, nur nach der Zeit der Entscheidung beurteilt werden kann (zu vgl. Revisionsentsch. 1893, Amtl. Nachr. 1914 S. 691). Insoweit hält der Große Senat die Ausführungen im letzten Absatz der Rekursentsch. 2886 (Amtl. Nachr. 1916 S. 533) nicht aufrecht, wenn er auch jetzt noch annimmt, daß die angeführten Worte vom Gesetzgeber bewußt fortgelassen worden sind. Zuzugeben ist, daß, wie in der Rekursentsch. 2911 ausgesprochen, die Parteien es bei dieser Auslegung des § 1700 Nr. 3 in der Hand haben, den Ausschließungsgrund dadurch zu beseitigen, daß sie gegen ihre bessere Überzeugung auch die sich an die Rententeile anschließende Rente anfechten. Diese Erwägung kann aber, wie der Große Senat bereits in der Rekursentsch. 2990 (Amtl. Nachr. 1918 S. 362) ausgeführt hat, nicht entscheidend ins Gewicht fallen. Ebensowenig kann in Betracht kommen, daß sich im Vergleiche zu der bisherigen, der Rekursentsch. 2911 entsprechenden Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts bei der jetzigen Stellungnahme des Großen Senats die Zahl der Fälle, in denen der Rekurs nach § 1700 Nr. 3 ausgeschlossen ist, vermindern kann und daß sich damit von selbst auch das Anwendungsgebiet des § 1707 der Reichsversicherungsordnung beschränkt. Letzterer kommt danach für das Rekursverfahren in der Hauptsache nur für ungleichartige Ansprüche (z. B. bei der Verbindung von Streitigkeiten über Krankenbehandlung, Heilanstaltspflege, Kosten des Verfahrens mit solchen über die Rente) in Frage. Inwieweit letzteres auch für das Revisionsverfahren zutrifft, kann in dieser Entscheidung, welche lediglich eine Auslegung des § 1700 Nr. 3 gibt, unerörtert bleiben. Doch wird sich nach Ansicht des Großen Senats die Revisionsentsch. 1761 (Amtl. Nachr. 1913 S. 733), welche die Vorschrift des § 1696 Nr. 1 in Verbindung mit § 1707 in einer der Begründung der Rekursentsch. 2911 entsprechenden Weise auf den von ihr behandelten Fall anwendet, kaum aufrechterhalten lassen.

Geht man bei der Entscheidung des vorliegenden Falles von den vorstehend entwickelten Grundsätzen aus, so ist, falls nicht etwa der nach Zustellung des Berufungsurteils erfolgte Tod des Verletzten die Rechtslage ändert, der Rekurs nicht ausgeschlossen, und das Rekursgericht daher, ohne daß überhaupt § 1707 heranzuziehen ist, in der Lage, innerhalb der gestellten Anträge die Rentensätze

Digitized by Google

auch nur für einzelne, nicht bis zum Todestage des P. laufende Zeiträume zu ändern. Ein Einfluß des Todes auf die Rechtslage besteht in dieser Hinsicht nicht. Nach Lage des Falles kommen wegen des Todes des Verletzten nur die Rekursausschließungsgründe des § 1700 Nr. 2 und 3 in Frage, deren Anwendbarkeit der Große Senat bereits in der Rekursentsch. 2886 (Amtl. Nachr. 1916 S. 533) in einem Falle verneint hat, in welchem der Verletzte erst nach der Rekurseinlegung gestorben war. Zu dem gleichen Ergebnis ist der Große Senat auch vorliegend gekommen, wo der Tod schon vor der Rekurseinlegung erfolgt war. Die Erwägungen der Rekursentsch. 2886, daß unter einer vorübergegangenen Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 1700 Nr. 2 keine solche verstanden werden könne, die durch den Tod des Verletzten ihr Ende erreicht habe, daß also die Voraussetzung der bezeichneten Vorschrift dann nicht gegeben sei, wenn der Verletzte im Laufe des Rekursverfahrens gestorben ist, hat der Große Senat aus den in dieser Rekursentscheidung angegebenen Gründen nach wie vor für zutreffend erachtet. Aus diesen Erwägungen hat er aber noch weitergehend gefolgert, daß der Zeitpunkt des Todes für die Frage der Anwendbarkeit des § 1700 Nr. 2 gleichgültig ist und daß der Tod des Verletzten die Zulässigkeit des Rekurses vom Standpunkt des § 1700 Nr. 2 aus überhaupt nicht beeinflußt. Zu demselben Ergebnis ist der Große Senat für den Rekursausschließungsgrund des § 1700 Nr. 3 gelangt, wenn auch aus zum Teil anderen Gesichtspunkten wie die Rekursentscheidung 2886. Diese verkennt in ihrem letzten Absatz, daß es, wie oben ausgeführt, für § 1700 Nr. 3 nicht darauf ankommt, wie lange die sich an die Rententeile anschließende Erwerbsunfähigkeit gedauert hat, daß der Wegfall der Erwerbsunfähigkeit vielmehr nur für § 1700 Nr. 2 von Bedeutung ist. Nr. 3 ist im Falle des Todes des Verletzten, wenn die Rente bis zum Todestage streitig ist, deshalb nicht anwendbar, weil es sich dann nicht lediglich um Rententeile im Sinne dieser Vorschrift handelt. Denn der Begriff „Rententeile bei dauernder Erwerbsunfähigkeit" setzt voraus, daß sich wegen Beschränkung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten noch eine weitere Rente an die Rententeile anschließen kann. Dies ist im Falle des Todes und Streites über die Rente bis zum Todestage nicht möglich. Ebenso wie im Sinne des § 1700 Nr. 2 die Erwerbsunfähigkeit durch den Tod nicht vorübergegangen ist, ist im Sinne des § 1700 Nr. 3 die durch den Tod begrenzte Rente, mit dessen Zeitpunkt überhaupt jedes Recht auf Verletztenrente beendet wird, nicht ein Rententeil. Auch vom Gesichtspunkte des § 1700 Nr. 3 ist daher der Tod des Verletzten, gleichgültig wann er eingetreten ist, für die Zulässigkeit des Rekurses ohne Bedeutung.

Hiernach ist der Rekurs nicht ausgeschlossen....

Sprechsaal.

Zur Sozialisierung der Arzneiversorgung

ist uns von der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Landkreis Harburg in Wilhelmsburg folgende Zuschrift zugegangen:

Im Heft 32 der „Arbeiter-Versorgung" vom 11. November 1919 S. 629 äußert sich ein Oberapotheker W. über die Sozialisierung der Arzneiversorgung. Die Ausführungen können wir durchaus anerkennen und würdigen. Bei uns hier in Wilhelmsburg liegt der Fall so, daß wir bei 28 000 Einwohnern nur zwei Apotheken haben; Wilhelmsburg selbst ist weitläufig bebaut, so daß weite Wege von der Wohnung zu den Apotheken und umgekehrt zu machen sind. Zur Zeit schweben Verhandlungen darüber, eine dritte Apotheke zu konzessionieren. Dies veranlaßte uns, an den Herrn Regierungspräsidenten in Lüneburg einen Antrag zu richten, die beabsichtigte dritte Konzession uns zu übertragen. Wir führten aus, daß infolge der Einführung der Familienversicherung sich die Anzahl der bei uns versicherten Personen um mindestens 12 000 auf 18 000 erhöht hat und daß wir durch Einführung der Familienversicherung einen Sprung ins Dunkel gewagt haben, besonders weil wir alle Angehörigen der Versicherten in den Rahmen der Versicherung eingezogen haben, selbst die Großeltern, Stiefkinder usw. Uns wäre klar, daß wir auch ganz erhebliche Kosten für Apothekerrechnungen haben werden, woraus sich unser besonderes Interesse an der Errichtung einer neuen Apotheke ergäbe. Wir wiesen dann darauf hin, daß der Gedanke der Sozialisierung der Apotheken bisher nicht zur Ausführung kommen konnte, weil die Abfindungen an die Inhaber solcher Konzessionen den erstrebten Nutzen für die Allgemeinheit aufhoben. Anders wäre es aber, wenn bei Neukonzessionierung von Apotheken auf öffentliche Einrichtungen, wie Krankenkassen, Rücksicht genommen würde. Es wäre dann die Sicherheit vorhanden, daß jeder Verdienst aus der Apotheke mittelbar der Allgemeinheit durch die Kasse zufließt. Weiter wäre ein Ausbau der Apotheke, je nach der Steigerung der Mitgliederzahl, möglich, und endlich wäre damit ein Schritt zur Sozialisierung der Apotheken unternommen, der vielleicht als Vorbild dienen kann. Die Anstellung eines Apothekers kann von uns durchgeführt werden. Die Beiträge sind so gestellt, daß die Aufbringung dieser Mittel gesichert ist. Die Einrichtung von Räumen zu einer Apotheke ist ebenfalls möglich, da wir zur Zeit mit der Absicht umgehen, geeignete Räume für eigene Zwecke der Verwaltung zu erwerben oder selbst aufzuführen.

Auf diesen Antrag ist uns jetzt folgende Mitteilung geworden: „Das Verlangen der Krankenkassen, eigene Apotheken zu errichten, ist ein verhältnismäßig altes. Wenn den Krankenkassen auch das Recht und die Pflicht, für möglichst wohlfeile

Digitized by Google

Versorgung ihrer Mitglieder mit Arzneien einzutreten, nicht bestritten werden kann, so sind doch die Gründe, welche gegen die Errichtung eigener Krankenkassenapotheken sprechen, so schwerwiegende, daß die Staatsregierung bisher darauf nicht hat eingehen können und es aller Voraussicht nach auch künftighin nicht tun wird. Einstweilen haben übrigens auch die eingehenden Verhandlungen zwischen den Krankenkassenverbänden und dem deutschen Apothekerverein bekanntlich zur Bewilligung einer besonderen Handverkaufsliste und damit zu einem für die Krankenkassen einigermaßen annehmbaren Zustande geführt. Ich bin sonach nicht in der Lage, der dortigen Anregung Folge zu geben, und zwar um so weniger, als zur Konzessionierung einer Kassenapotheke eine Änderung der gesetzlichen Bestimmungen erforderlich wäre."

Diese Ausführungen des Herrn Regierungspräsidenten bedingen unseres Erachtens eine Stellungnahme der anderen Kassen. Wir haben deshalb dem Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen Kenntnis gegeben von diesen Vorgängen und glauben, auch die heutige Besprechung für notwendig halten zu müssen, da uns vielleicht andere Kassen mit wertvollem Material dienen können und andere wiederum sich unserem Vorgehen anschließen können. Gerade hier ist eine Sozialisierung möglich, ohne daß irgend jemandem ein Schaden geschieht, denn die Erteilung einer dritten Konzession erfolgt, ganz gleich, ob wir die Inhaber werden oder ein dritter Apotheker.

Haftung von Rechtsnachfolgern für Kassenbeiträge; Anfechtung der Auferlegung von Strafbeiträgen (§ 531 Abs. 2 RVO.); Einwirkung der Amnestie.

(Aus einem Gutachten.)

Die Rechtslage in dieser Sache wird gekennzeichnet durch eine ganze Reihe schwerer Verstöße gegen das Gesetz.

1. Die Beiträge für den versicherungspflichtigen Knecht waren von seinem *Arbeitgeber* einzuzahlen (§ 393 RVO.), d. h. von demjenigen, für dessen Rechnung die Landwirtschaft betrieben wurde, also bei Lebzeiten des Besitzers Sch. von diesem. Für die *bis* zu seinem Tode im August 1915 rückständigen Beiträge haften die Erben als Gesamtschuldner nach näherer Vorschrift der §§ 1967, 2058 ff. BGB., also keineswegs ohne weiteres die Witwe allein. Für die Zeit *nach* dem Tode war wieder nur der neue Arbeitgeber als Schuldner der Beiträge in Anspruch zu nehmen. Dies war die Witwe nur dann, wenn der Betrieb nunmehr für ihre alleinige Rechnung geführt wurde. Wenn dagegen, wie wir aus Ihrem Schreiben entnehmen, der Hof schon im Jahre 1915 dem Sohn übertragen wurde, so hat die Witwe den Betrieb für dessen Rechnung geführt, während er im Felde war. Dann käme als Arbeitgeber nur der Sohn in Betracht. Daß die Grundbuchberichtigung erst im Jahre 1918 stattfand, ist ohne Belang. In keinem Falle durften hiernach die gesamten Beiträge für die Zeit vom 1. 4. 14 bis zur Anmeldung am 6. 4. 18, also auch für eine lange Zeit vor dem Tode des früheren Besitzers, von der Witwe eingezogen werden.

2. Die Witwe hat gleichwohl diesen gesamten Betrag von 197,46 *M* bezahlt und auch noch die vom Versicherungsamt verhängte Strafe wegen unterlassener Anmeldung (§ 530 RVO.) mit 2 *M* ohne Widerspruch hingenommen und bezahlt. Hiermit war für die Kasse formell die Möglichkeit gegeben, der „Bestraften" außerdem nach § 531 Abs. 2 RVO. die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge aufzuerlegen. Hiervon hat die Kasse durch den Bescheid v. 5. 8. 18 Gebrauch gemacht, indem sie der Witwe den dreifachen Betrag der Rückstände = 592,38 *M* auferlegte. Dies ist eine „Entscheidung" der Kasse, gegen die der Bestraften nach §§ 1791, 1792, 1798 RVO. Beschwerde an das Versicherungsamt und gegebenenfalls weitere Beschwerde an das Oberversicherungsamt zustand. Die Beschwerde war nach § 128 binnen einem Monat nach Zustellung der angefochtenen Entscheidung einzulegen, und zwar gemäß § 129 Abs. 1 bei dem Versicherungsamt; doch gilt die Frist nach Abs. 2 insbesondere auch dann als gewahrt, wenn das Rechtsmittel rechtzeitig bei dem Kassenvorstande einging. Der Strafbescheid ist der Witwe am 7. 8. 18 zugestellt worden. In einem am 16. 8. 18, also innerhalb der Rechtsmittelfrist, bei der Kasse eingegangenen Schreiben beantragte die Witwe, „die Strafe niederzuschlagen". Der Inhalt dieses Schreibens in Verbindung mit dem Antrag auf Niederschlagung läßt klar erkennen, daß die Antragstellerin ihre Bestrafung als unbegründet anfocht. Das genügte, um dem Antrage die Bedeutung der Einlegung des zulässigen Rechtsmittels zu geben; die Bezeichnung als Beschwerde war hierzu nicht erforderlich, wenn aus dem Inhalt, wie dies im vorliegenden Falle tatsächlich zutraf, ersichtlich war, daß die Antragstellerin sich durch die Entscheidung der Kasse beschwert fühlte und Abhilfe begehrte (zu vgl. Entsch. d. RVA. Nr. 2328, ArbVers. 1917 S. 367). Die Kasse war daher nach § 129 Abs. 3 verpflichtet, den Antrag als Beschwerde unverzüglich an das zuständige Versicherungsamt abzugeben. Daß sie dies nicht tat, sondern der Witwe unterm 6. 11. 18 (nach einigen Erhebungen) mitteilte, daß es bei dem früheren Beschlusse sein Bewenden behalten müsse, war ein weiterer schwerer Verstoß.

3. Nunmehr wandte sich die Witwe an das Versicherungsamt in einem dort am 19. 11. 18 eingegangenen Schreiben, in welchem sie den Sachverhalt darlegte, ihre Schuldlosigkeit begründete und die Bitte um Niederschlagung der Strafe wiederholte. Statt hierauf die Akten einzufordern und die Sach- und Rechtslage zu prüfen, begnügte sich das Versicherungsamt mit dem Bescheide, daß es das Schreiben an die Kasse „zur weiteren Veranlassung" abgegeben habe, weil für das Versicherungsamt ein Recht zur Niederschlagung gesetzlich nicht gegeben sei. Hätte das Amt die Akten geprüft, so hätte es erkennen müssen, daß es sich nicht um die Niederschlagung einer rechtskräftigen Strafleistung, sondern um eine rechtzeitig angefochtene Entscheidung der Kasse handelte, und daß dem *Versicherungsamt*, nicht der Kasse, die „weitere Veranlassung", nämlich die Überprüfung der Sache und gegebenenfalls die Aufhebung der Entscheidung oblag.

4. Obgleich demnächst der Rechtsanwalt R. namens der Witwe unterm 27. 12. 18 abermals bei der Kasse vorstellig wurde mit der Bitte, von der Einziehung der 592,38 *M* zunächst abzusehen und *die Angelegenheit dem Versicherungsamt zur Entscheidung vorzulegen*, holte die Kasse nur eine Äußerung des Kassenverbandes ein und beschied dann wiederum den Rechtsanwalt ablehnend. Dies Verfahren ist nicht zu rechtfertigen.

5. Erst als der Rechtsanwalt unterm 5. 3. 19

Digitized by Google

nochmals auf Abgabe an das Versicherungsamt drang, entschloß sich die Kasse dazu, den Antrag mit sämtlichen Vorgängen dem Versicherungsamt vorzulegen. Dieses verwies aber die Witwe auf den früheren Bescheid, indem es bemerkte, daß kein Grund vorliege, den Beschluß des Vorstandes aufzuheben. Eine gründliche Nachprüfung der Sach- und Rechtslage läßt die Begründung dieser Entscheidung durchaus vermissen. Namentlich ist auf den vom Rechtsanwalt erhobenen Einwand, daß die Auferlegung der Strafbeiträge durch die Amnestieverordnung v. 3. Dezember 1918 erfaßt und hinfällig geworden sei, nicht eingegangen. Durch diese Verordnung sind alle Untersuchungen wegen Straftaten niedergeschlagen, die vor dem 9. November 1918 begangen und nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bedroht sind und zur Zuständigkeit der bürgerlichen Behörden gehören. Die Straftat, um die es sich hier handelt, ist die Unterlassung einer Anmeldung. Der § 530 RVO. enthält die Bestimmung über die Hauptstrafe, der § 531 Abs. 2 läßt die Auferlegung einer Nebenstrafe zu. Daß den Maßstab dafür die rückständigen Beiträge bilden, stempelt die Leistung nicht zu einer eigentlichen Beitragsleistung. Ihre Strafnatur ist insbesondere vom Reichsversicherungsamt festgestellt in der Entsch. 2462, ArbVers. 1918 S. 492. Am 6. 4. 18 ist die Anmeldung erfolgt. Hiermit spätestens endete das strafbare Verhalten der Witwe, falls ein solches überhaupt vorlag. Die Straftat war also jedenfalls vor dem 9. 11. 18 begangen. Die Verhängung der Strafe war auch damals infolge der rechtzeitig erhobenen Beschwerde (zu vgl. oben zu 1) noch nicht rechtskräftig; die Entscheidung des zuständigen Versicherungsamts, also einer „bürgerlichen Behörde", stand noch aus. Mithin waren alle Voraussetzungen für die Amnestie gegeben, und das Versicherungsamt hätte die Niederschlagung des Verfahrens, unter Aufhebung des Beschlusses des Kassenvorstandes, aussprechen müssen. Die weitere Beschwerde muß daher Erfolg haben.

6. Nachdem nunmehr auch die Witwe gestorben ist, betreibt die Kasse die Zwangsbeitreibung des Strafbetrages gegen den Sohn. An sich ist die Beitreibung auch vor der Rechtskraft zulässig, weil die Beschwerde — auch die weitere Beschwerde — keinen Aufschub bewirkt (§ 130 RVO.). Aber die Beitreibung einer Geldstrafe ist nur gegen den Bestraften selbst, und, wenn sie bei seinen Lebzeiten rechtskräftig geworden ist, gegen seine Erben zulässig. Die Beitreibung gegen den Sohn, in seiner Eigenschaft als jetzigen Besitzer des Hofes, ist schlechthin unzulässig (zu vgl. Hahn, Handb. d. KrVers. Anmerk. 3a zu § 28 RVO.). Eine Haftung „des Hofes" für solche Leistungen kennt das Gesetz nicht.

Auf die Frage der Verjährung, die schließlich noch am Schlusse der Anfrage aufgeworfen wird, kann es nach alledem nicht ankommen. Es genügt daher der Hinweis, daß, weil es sich nicht um Beiträge im eigentlichen Sinne, sondern um eine Geldstrafe handelt, nicht der § 29, sondern die §§ 147, 148 RVO. anzuwenden sein würden.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Berufsgenossenschaften im Jahre 1918.

Auch die Berichte der Berufsgenossenschaften für das Jahr 1918 sind nunmehr vollständig erschienen, soweit diese überhaupt solche jetzt noch herausgeben. Denn auch die Berufsgenossenschaften haben aus den bekannten Gründen die Berichterstattung eingeschränkt. Im allgemeinen zeigen die Berichte, daß auch die Unfallversicherung unter den Kriegswirkungen sehr zu leiden hatte. Die Unfälle haben meist eine erhebliche Steigerung erfahren. Im übrigen werden auch die Berufsgenossenschaften von der Geldentwertung (Verteuerung der Verwaltung usw.) stark berührt. Die Zahl der Versicherten hat im Jahre 1918 meist wieder eine Zunahme erfahren.

Bei der Detailhandels-BG. verminderte sich vom Jahre 1917 zum Jahre 1918 die Zahl der Betriebe von 47 963 auf 46 133, die der durchschnittlich beschäftigten Personen von 301 262 auf 283 063. Dagegen erhöhte sich die Summe der wirklich verdienten Löhne von 327 auf 370 Mill. ℳ. Die Abnahme der Zahl der Betriebe und versicherten Arbeiter wäre eine noch größere, wenn nicht durch die fortgesetzten Betriebsermittlungen viele ältere Betriebe jetzt erst der Versicherung zugeführt worden wären. Die seit Jahren schwebenden strittigen Fragen grundsätzlicher Art in der Versicherungspflicht mancher Betriebe konnten einer endgültigen Lösung noch immer nicht nähergebracht werden, weil das Reichsversicherungsamt während der Dauer des Krieges die Entscheidung darüber aussetzte. Bei der BG. der Molkerei-, Brennerei- und Stärke-Industrie ist die Zahl der an der Umlage beteiligten Betriebe im Jahre 1919 fast genau dieselbe geblieben wie im Jahre 1918, nämlich rund 8010. Die Zahl der versicherten Personen stieg dagegen von 42 218 auf 46 143. Im Betriebsverzeichnis standen 1450 Betriebe mehr, als an der Umlage beteiligt waren, was seinen Grund darin hat, daß diese Betriebe infolge der Kriegswirkungen ruhten. Die systematische Revision der Lohnbücher der Unternehmer war so gut wie eingestellt worden. Die Fürsorge innerhalb der Wartezeit (der ersten 13 Wochen nach dem Unfall) wurde nur bei 25 Verletzten übernommen. Die Sächsische Textil-BG. gehört zu denjenigen Genossenschaften, die von den Kriegsfolgen am stärksten betroffen wurden. Vom Jahre 1913 zum Jahre 1918 verminderte sich die Zahl der Betriebe von 8277 auf 7368, die der durchschnittlich beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten von 275 289 auf 117 834. Nicht in dem Maße verminderte sich die Summe der anrechnungsfähigen Löhne, nämlich nur von 231 auf 130 Mill. ℳ. Die Teuerungszulage an Verletzte mit einer Rente von 66⅔ v. H. der Vollrente wurde an 270 Verletzte mit 22 416 ℳ gezahlt. Von den technischen Aufsichtsbeamten wurden 881 Betriebsrevisionen ausgeführt, wobei 408 Verstöße gegen die Unfallverhütungsvorschriften festgestellt wurden. Bei der Schlesischen Textil-BG. verminderte sich die Zahl der Vollarbeiter von 37 456 auf 35 216, dagegen erhöhte sich die Lohnsumme von 36 auf 44 Mill. ℳ. Im Betriebsverzeichnis waren Ende des Berichtsjahres 507 Betriebe eingetragen. Die gemeldeten Betriebsunfälle verminderten sich von 691 im Jahre 1917 auf 644 im Jahre 1918, dagegen erhöhte sich die Summe der gezahlten Entschädigungen von 175 auf 179 Mill. ℳ. Von 1172 Verletzten, die im Berichtsjahr überhaupt Rente er-

Digitized by Google

hielten, wurde die Teuerungszulage nur an 63 Rentenempfänger gezahlt. Die Zahl der männlichen versicherten Personen machte nur 26 v. H. der Gesamtzahl der Versicherten aus. Die Westfälische landwirtschaftliche BG. berichtet, daß der „Rückgriff gegen Betriebsunternehmer und Dritte" schärfer gehandhabt wurde. Es wurden von Ersatzpflichtigen 13 503 ℳ wieder eingezogen. Die Betriebsrevisoren wurden um einen, auf vier, vermehrt. Es wurden im Berichtsjahr in 11 Kreisen und 323 Ort- und Bauerschaften die Betriebe einer „Vorschau" unterzogen. Eine Nachschau von Betrieben fand nur in einzelnen Fällen aus besonderen Anlässen statt. Bei den 8616 Betrieben, die einer Vorschau, nach vorheriger Anmeldung bei der Ortsbehörde, unterzogen wurden, sind 39 901 Mängel festgestellt worden. In 27 643 Fällen handelte es sich um bauliche Mängel, wie mangelhafter Belag der Bansenräume, fehlende Sicherung von Luken-, Giebel- und Wandöffnungen usw., in 4331 Fällen fehlten die Schutzvorrichtungen an Häckselmaschinen usw. Anregungen von Betriebsunternehmern oder Versicherten bezüglich der Unfallverhütung sind nicht gemacht worden. Die Posensche landwirtschaftliche BG. führt aus, daß namentlich die Unfälle der jugendlichen Personen stark zugenommen haben. Sie machen fast ein Fünftel der Unfälle der erwachsenen Personen aus. Die Genossenschaft hob im Jahre 1918 ein Umlagesoll von 1 567 411 ℳ ein. Die Hessen-Nassauische landwirtschaftliche BG. begann das Jahr 1918 mit einer laufenden Rentenbelastung von 1 036 200 ℳ. Das war die fast gleiche Summe wie im Jahre vorher. Im Laufe des Jahres 1918 trat aber eine (erträgliche) Steigerung der Entschädigungslast ein, da mehr Renten als im Vorjahr bewilligt werden mußten. Gegen Unternehmer wurden nur bei grobem Verschulden Ersatzansprüche geltend gemacht, und zwar mit Rücksicht auf die Kriegswirkungen. Die Berichte der Baugewerks-Berufsgenossenschaften zeigen die Trostlosigkeit des Baumarktes. Bei der Sächsischen Baugewerks-BG. verminderte sich die Zahl der eingeschriebenen Betriebe um 281 auf 11 684. Wenn auch die zur Umlage nachgewiesenen Arbeitslöhne gegen das Vorjahr eine Zunahme um rund 7 Mill. ℳ erfahren haben, so liegt das nicht — so sagt der Bericht — an vermehrter Bautätigkeit, sondern an der fortgesetzten Steigerung der Löhne. Man könne also von einer Besserung des Baugeschäfts nicht sprechen. Die Lohnbuchprüfungen ergaben gegenüber den in den Lohnnachweisen angegebenen Lohnsummen Fehlbeträge in Höhe von zusammen 331 975 ℳ. Hieraus ergibt sich die Zweckmäßigkeit der Lohnbuchrevisionen. Die Zahl der entschädigungspflichtigen Unfälle verminderte sich um 64. Infolgedessen verminderten sich auch die Entschädigungsbeträge um 12 839 ℳ. Die Magdeburgische Baugewerks-BG. führt an, welche Vorteile ihr die Lohnbuchrevisionen einbringen. Die dafür aufgewendeten Aufwendungen (Reisekosten usw.) machen sich reichlich bezahlt. Der Weltkrieg laste schwer auf dem Baugewerbe. Er habe auch die Baustoffe ungeheuer verteuert. Bei der Papierverarbeitungs-BG. hat sich in den letzten Jahren der Bestand an Betrieben nur wenig geändert. Es waren rund 4483 Betriebe vorhanden. Der Vorstand beschloß die Ausdehnung der Versicherungspflicht für Betriebsbeamte von 5000 ℳ auf 7500 ℳ. Eine Neuwahl der ehrenamtlichen Organe fand nicht statt.

Die BG. der Metallindustrie haben während der Kriegszeit eine gute Entwicklung zu verzeichnen. Nehmen wir die Berichte der acht folgenden Genossenschaften: Süddeutsche Eisen- u. Stahl-BG., Südwestdeutsche Eisen-BG., Hütten- und Walzwerks-BG., Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-BG., Sächsisch-Thüringische Eisen- u. Stahl-BG., Nordöstliche Eisen- und Stahl-BG., Schlesische Eisen- und Stahl-BG., Nordwestliche Eisen- und Stahl-BG. zur Hand, so können wir (zusammengerechnet) feststellen, daß sich vom Jahre 1907 zum Jahre 1913 und von da zum Jahre 1918 die Gesamtsumme der Löhne erhöhte von 1494 auf 2062 und 4465 Mill. ℳ. Die Zahl der Vollarbeiter vermehrte sich von 1 200 269 auf 1 459 091 und 1 700 000. Der Durchschnittslohn eines Arbeiters erhöhte sich von 1245 auf 1413 und 2600 ℳ. Der Kriegsausbruch brachte allerdings zunächst einen Rückschlag. Am merklichsten war er, was die Summe der gezahlten Löhne anbetrifft, im Jahre 1914, in bezug auf die Zahl der beschäftigten Arbeiter im Jahre 1915. Die Löhne haben sich zwischen 1913 und 1918 fast verdoppelt; dabei ist zu beachten, daß es sich um Durchschnittslöhne aller Arbeiter einschließlich der weiblichen handelt, und daß letztere seit Kriegsausbruch ständig zugenommen haben. Dadurch wurde der Durchschnitt der Löhne sehr herabgedrückt. Bei den angegebenen Ziffern handelt es sich aber um die Löhne für Vollarbeiter. Unter einem solchen versteht man bekanntlich 300 Arbeitstage. Es ist natürlich, daß die Löhne bei den einzelnen Genossenschaften sehr zugenommen haben. Am höchsten sind die Löhne bei der Hütten- und Walzwerks-BG. mit etwa 3218 ℳ für den Vollarbeiter im Jahre 1918. Am geringsten sind sie bei der Schlesischen Eisen- und Stahl-BG. mit 2046 ℳ. Die Zahl der Betriebe hat sich in den letzten Jahren so gut wie gar nicht verändert. Ein Beweis, daß sie in ihrem Umfange (Zahl der Arbeiter) immer größer wurden. Im übrigen ist dieser bei den einzelnen Berufsgenossenschaften recht verschieden. Am größten ist er bei der Hütten- und Walzwerks-BG. Die Zahl der Betriebsunfälle hat in der Metallindustrie eine weitere Zunahme erfahren. Bei der Sächsisch-Thüringischen Eisen- und Stahl-BG. vermehrte sich die Zahl der Getöteten von 80 im Jahre 1917 auf 120 im Jahre 1918, die der dauernd erwerbsunfähig Gewordenen von 414 auf 478. Die Unfallverhütung wurde meist in beschränktem Umfange durchgeführt. Die technischen Aufsichtsbeamten waren in erheblicher Zahl zum Heeresdienst eingezogen.

Die gezahlten Entschädigungen sind in ihrem Gesamtbetrage gestiegen, in ihren verhältnismäßigen Beträgen aber zurückgegangen. Darüber belehren folgende Angaben: Bei der Südwestdeutschen Eisen-BG. erhöhten sich die gezahlten Entschädigungen von 1 451 406 ℳ im Jahre 1915 auf 1 705 205 ℳ im Jahre 1918, auf den Kopf der versicherten Personen berechnet verminderten sich aber die Entschädigungen von 29 auf 22 ℳ und auf 1000 ℳ Lohnsumme berechnet von 20 auf 9 ℳ. Bei der Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-BG. erhöhten sich die Gesamtentschädigungen in dem angegebenen Zeitraum von 3 572 581 auf 5 017 565 ℳ, dagegen verminderten sie sich je Versicherten von 15 auf 14 ℳ und je 1000 ℳ Lohnsumme von 9 auf 5 ℳ. Bei der Sächsisch-Thüringischen Eisen- und Stahl-BG. bewegte sich die Abnahme je 1000 ℳ Lohnsumme von 1915 auf 1918 ebenfalls von 9 auf 5 ℳ, bei der Nordöstlichen Eisen- und Stahl-BG.

Digitized by Google

von 10 auf 4 ℳ, bei der Schlesischen Eisen- und Stahl-BG. von 17 auf 9 ℳ usw. Die Ursache dieses Rückganges besteht darin, daß trotz der erheblichen Entwertung des Geldes immer noch § 563 Abs. 2 RVO. aufrechterhalten bleibt, wonach der Jahresarbeitsverdienst nur zu einem Drittel angerechnet wird, soweit er 1800 ℳ übersteigt. Diese Bestimmung führt zu einer schweren Schädigung der Verletzten.

Die See-BG. gibt in ihren Jahresberichten immer einen bemerkenswerten Überblick über die allgemeine wirtschaftliche Lage. In früheren Jahren wurde von der Einschränkung der Schiffahrt infolge des Krieges berichtet, jetzt wird eine Besserung in den Verhältnissen der Handelsflotte mitgeteilt. Der Bericht gibt u. a. Einzelheiten über die Liebesgaben, die an die Angehörigen der Marine verteilt wurden, soweit die Genossenschaft die Vermittlung hatte. Vom 1. Januar 1915 bis 15. August 1918 sind 36 338 Pakete bzw. Weihnachtskisten im Werte von 1 254 857 ℳ in den Geschäftszimmern der Genossenschaft versandfertig gemacht worden. In das Schiffsregister waren zu Beginn des Jahres 1918 zusammen 1546 Schiffahrtsbetriebe eingetragen gegen 1509 im Jahre 1913, darunter befanden sich 76 Fischdampfer-Betriebe. Von der Anfertigung der Nachweisung über Anzahl und Art der der Genossenschaft angehörenden Schiffe wurde seit einigen Jahren abgesehen. Besonderes Interesse können die Mitteilungen der Knappschafts-BG. beanspruchen. Wird doch gerade jetzt dem Bergbau große Aufmerksamkeit zugewendet. Vom Jahre 1913 zum Jahre 1917 verminderte sich die Zahl der Betriebe von 1978 auf 1927, die der Arbeiter von 918 805 auf 777 510. Bis zum Jahre 1918 trat dann wieder eine Erhöhung auf 1944 bzw. 800 349 ein. Außer den angegebenen Arbeitern wurden noch 168 242 Kriegsgefangene beschäftigt. Die gezahlten Löhne erhöhten sich von 1871 Mill. ℳ im Jahre 1917 auf 2442 Mill. ℳ im Jahre 1918 oder je Arbeiter im Durchschnitt von 2406 auf 3052 ℳ. Die Zahl der entschädigungspflichtigen Unfälle vermehrte sich von 13 734 im Jahre 1917 auf 14 198 im Jahre 1918. Im Berichtsjahr ereigneten sich 11 Massenunfälle, durch die 120 Personen getötet und 92 verletzt wurden. Im Vorjahr waren es 11 größere Unfälle, bei denen die Zahl der Getöteten sich auf 215 belief. Im Jahre 1918 belief sich die Zahl der Getöteten überhaupt auf 2618. Im Berichtsjahr wurden über 38 Mill. ℳ an Entschädigungen bezahlt. Die Knappschafts-BG. verfügt über eine Anzahl besonderer Einrichtungen, wie Unfall-Nervenheilanstalten usw. — Man sieht, auch die Berichte der Berufsgenossenschaften bieten viel lehrreiches sozialpolitisches Material.

Schrifttum.

Kriegsgefangenen-Merkbuch. Von Regierungsrat Dr. Dersch, Assessor Dr. Flatow, Gerichtsassessor Dr. F. H. Cohn. Berlin 1919, Verlag Gesellschaft und Erziehung G. m. b. H. 92 Seiten. Preis 3,50 ℳ.

Nicht unseren Herzen, wohl aber unseren Verhältnissen sind die Hunderttausende, die allzu lange das harte Brot der Kriegsgefangenschaft essen mußten, naturgemäß fremd geworden. Ein großer Teil ist endlich heimgekehrt und wohl überall schlicht (wie es uns geziemt), aber mit freudiger Herzlichkeit begrüßt worden. Nur der ritterliche Franzose läßt sich an die Erfüllung seiner längst fälligen Schuld, unsere gefangenen Brüder freizugeben und heimzusenden, mahnen und abermals mahnen und schändet den Ruhm seiner Tapferkeit, indem er unter erlogenen Vorwänden die Wehrlosen durch widerrechtliche Zurückhaltung feige mißhandelt. Aber auch sie werden wir hoffentlich nicht mehr allzu lange missen müssen; denn „eine Grenze hat Tyrannenmacht".

Für die Heimkehrenden ein Büchlein bereitzuhalten, das ihnen hilft, sich in den eingreifend veränderten Rechtsverhältnissen der Heimat zurechtzufinden, sich über ihre besonderen Rechte zu unterrichten, das ist ein begrüßenswerter Gedanke, den die Verfasser in trefflicher Weise verwirklicht haben, indem sie in einer Darstellung, die dem durchschnittlich vorauszusetzenden Verständnis der Heimkehrenden angepaßt ist, das wesentliche aus folgenden drei Rechtsgebieten behandeln: 1. Der Kriegsgefangene und das bürgerliche Recht von Dr. Flatow, der hierbei selbstverständlich besondere Aufmerksamkeit auch dem neuen Arbeitsrechte widmet; 2. Der Kriegsgefangene und die Sozialversicherung mit einem Anhang über Militärversorgung und Kriegsbeschädigtenfürsorge von Dr. Dersch, der, als erfahrener Kenner dieser umfassenden und schwierigen Rechtsgebiete, geschickt das Wichtigste heraushebt; 3. Der Kriegsgefangene und die Amnestie von Dr. Cohn, der darlegt, in welchem Umfange Heimkehrende davor geschützt sind, wegen früherer Verfehlungen jetzt noch verfolgt und bestraft oder auch nur bemakelt zu werden. — Dem Buch ist weiteste Verbreitung zu wünschen.

Ratgeber für Kriegsbeschädigte. Von Erich Roßmann. 16. bis 35. Tausend. Berlin 1919, Verlag Gesellschaft und Erziehung, G. m. b. H. 84 Seiten. Preis 1,50 ℳ.

Der Verfasser ist, als Referent für Kriegsbeschädigtenfragen im Reichsarbeitsamt, mit dem Gegenstande bestens vertraut. Die hohe Auflageziffer der Schrift — die, wie das Vorwort bezeugt, seit langem vergriffen war — ist ein Beweis für ihre Brauchbarkeit, die auf der vollständigen Beherrschung des schwierigen Rechtsstoffs und auf der dem Verständnis der Beteiligten angepaßten Darstellung beruht.

Reichsverordnung über Erwerbslosenfürsorge v. 16. April 1919. Mit den neuesten Ausführungsvorschriften und Entscheidungen der zuständigen badischen Ministerien. Zusammengestellt von G. Leppert. Karlsruhe i. B. 1919. Verlag von G. Braun. 23 Seiten. Preis 70 Pf.

Auf die für die Krankenkassen so besonders wichtigen §§ 12a ff. bezieht sich keine der mitgeteilten Ausführungsbestimmungen und Entscheidungen, doch sind diese für das Verständnis der allgemeinen Vorschriften über die Erwerbslosenfürsorge selbstverständlich von Interesse.

Digitized by Google

Verzeichnis der Schriften über Volkswirtschaft und Sozialpolitik aus dem Verlage von Gustav Fischer in Jena, Herbst 1919. — Auf 64 Seiten erstattet die Verlagsbuchhandlung einen ausführlichen Verlagsbericht, der in systematischer Einteilung eine wertvolle Literatur-Zusammenstellung über Volkswirtschaft, Sozialwissenschaft, Sozialpolitik und Volkswohlfahrt, Arbeiter- und Angestelltenbewegung, Bodenfragen usw. enthält.

Auskunft-Kartei des Arbeitsrechts. Herausgegeben von Gemeinderichter Dr. Kalee in Stuttgart. Stuttgart 1919, Volksverlag für Politik und Verkehr. Einzelheft 2,75 M.; Dauerbezugspreis je 2,25 *M*.

Eine umfassende und zusammenfassende Regelung des Arbeitsrechts in einem Arbeitsgesetzbuch steht noch aus. Einstweilen haben wir neues Arbeitsrecht nur in Stücken. Die Gesetze entstehen und vergehen oder verändern sich in so schnellem Wechsel, daß die Übersicht außerordentlich erschwert ist. Hier will die „Auskunft-Kartei" Abhilfe schaffen. Sie ermöglicht dem Bezieher, sich ständig über jede Veränderung sofort auf dem laufenden zu erhalten. Alle 3 bis 6 Wochen, sowie sofort bei Erscheinen neuer Gesetze, Verordnungen, Gutachten, Urteile usw. kommen Nachtragslieferungen heraus, die sofort das Neueste bringen (z. B. das uns als Muster vorliegende Heft 11: Die neuesten Verordnungen über das Mitbestimmungsrecht der Arbeiter- und Angestelltenausschüsse bei der Kündigung, über die Neuregelung der Lohnpfändung, der Entlassung der Schwerbeschädigten usw.). Die Lieferungen sind so eingerichtet, daß die einzelnen Blätter als Karteikarte nach dem Abc der Überschriften in einem praktischen Sammelkasten aufbewahrt werden können.

Daß der Gedanke nicht übel ist, leuchtet ohne weiteres ein. Seine zweckmäßige Durchführung aber erscheint verbürgt durch die stattliche Reihe hervorragender Gelehrter und Praktiker, deren Namen der Titel des Heftes als Mitarbeiter aufführt. Die Proben zeigen, daß die Darstellung überall in knapper, klarer, auch dem Laien verständlicher Sprache dem zu behandelnden Rechtsstoffe gerecht wird.

Lehrbuch der Kriegsbeschädigten- und Krieger-Hinterbliebenen-Fürsorgestelle. Von Kreisausschußassistent Karl Ernst Hartmann. Minden 1919, Selbstverlag. 173 Seiten. Preis 4,50 *M*.

Der Verfasser ist Leiter der amtlichen Kreisfürsorgestelle, und beherrscht den von ihm dargestellten Stoff und bietet ihn den Beteiligten in einer schlichten, leicht verständlichen Sprache und in wohlgeordneter Form dar. Auch an zweckmäßigen, praktischen Winken fehlt es nicht. Ein Anhang enthält eine Übersicht über die sozialpolitischen Maßnahmen seit dem 9. November 1918, ein Literaturverzeichnis und schließlich ein Sachverzeichnis nach der Buchstabenfolge.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern an uns zu richten und einen Bezugsausweis beizufügen, falls die „Arbeiter-Versorgung" nicht unmittelbar vom Verlag bezogen wird.

Drei Berichtigungen, betr. die Anwendung des Ges. über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 19.

1. Nach Villingen. Fragen: a) In Ihrer Auskunft im Heft 33 S. 659 Ziff. 2 wird einer Wöchnerin, welche vor dem 1. 10. 19 Anspruch nach § 195 RVO. bisheriger Fassung hatte, für die Zeit vor dem 1. 10. kein Stillgeld zugebilligt, wenn nicht die Satzung nach § 200 RVO. ein solches vorsieht. Diesen Standpunkt können wir nicht ganz verstehen, da nach § 8 der Bek. v. 3. 12. 14 (ArbVers. S. 833) allen Wöchnerinnen, welche Anspruch nach § 195 RVO., nicht aber nach § 1 jener Bekanntmachung hatten, die in § 3 Nr. 1, 3 und 4 vorgesehenen Leistungen, also auch Stillgeld auf Kosten der Kasse gewährt werden muß, auch wenn die Satzung diese Mehrleistungen nicht vorsieht; § 8 der zitierten Bekanntmachung hatte aber mindestens bis 1. 10. Wirksamkeit (vgl. Hoffmann, ArbVers. Heft 33 S. 648). Was ist richtig?

b) Ebenso können wir die Auskunft a) zu Nr. 4 a. a. O. nicht verstehen. Gerade weil die Wöchnerin im Zeitpunkt der Entbindung nicht versicherungspflichtig war (vgl. Eingang der Auskunft), ist sie versicherungsfrei und hat unseres Erachtens, da der Ehemann Mitglied ist (vgl. Anfrage), sofern sie mit diesem vor der Entbindung in häuslicher Gemeinschaft lebte, Anspruch auf Familienhilfe. Ist dem nicht so?

c) Ferner gestatten wir uns, darauf aufmerksam zu machen, daß Hoffmann sowohl in dem in Heft 33 besprochenen kleinen Kommentar sowie in ArbVers. S. 649 Sp. 1 unten und Sp. 2 oben stets von „26 Wochen" spricht, während § 195a RVO. fordert, daß die Versicherung im letzten Jahr vor der Niederkunft mindestens „6 Monate" usw. bestanden hat. 26 Wochen sind in diesem Falle 182, 6 Monate nur 180 Tage.

Antwort: Sie haben in allen drei Punkten recht. Im Fall a) liegt ein Übersehen des § 8 der Bek. v. 3. 12. 14, im Fall b) ein offenkundiger, nach Ihrer Bemerkung zu berichtigender Widerspruch zwischen dem Ausgangspunkt und dem Ergebnis unserer Ausführung vor. Im Fall c) handelt es sich ebenso offenkundig um einen ungenauen Ausdruck in den Ausführungen von Hoffmann; es muß, dem Gesetze gemäß, heißen: sechs Monate. — Wir danken für die achtsame Prüfung unserer Auskünfte. Bei der Fülle der auf unsere Mitarbeiter eindringenden Anfragen und bei der stets wachsenden Unübersichtlichkeit des Rechtsstoffes sind gelegentliche Entgleisungen der vorliegenden Art zwar bedauerlich, aber gewiß verzeihlich.

Digitized by Google

Ansprüche von Ausländern aus dem Ges. über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19.

2. **Nach Cronenberg.** Antwort: Die Bemerkung von Leistner in ArbVers. Heft 32 S. 623 Sp. 1 unten, daß Anspruch auf „Wochenfürsorge" nur deutsche Staatsangehörige haben, bezieht sich nur auf Abschnitt IV (§§ 17 ff.) des Ges. vom 26. 9. 19, und wir möchten sie aus dem dort angeführten Grunde für richtig halten, obwohl die uneingeschränkte Fassung des Gesetzes Zweifel aufkommen läßt. Daß das Reich allein die gesamten Kosten dieser Fürsorge trägt (§ 17 Abs. 1, § 20), läßt erkennen, daß Grund und Zweck der Fürsorge in bevölkerungspolitischen Rücksichten wurzeln, in der Absicht, den Nachwuchs des deutschen Volkes zu fördern und zu kräftigen. Ausländer haben hiernach auf die in diesem Abschnitt behandelte Fürsorge keinen Anspruch. Dabei kann es keinen Unterschied machen, welchem Staate die Wöchnerin und ihr Ehemann angehört. Auch Österreicher sind also auszuschließen, selbst dann, wenn der Mann in dem uns verbündeten Heere mitgekämpft hat. — Auf den in der Anfrage behandelten Fall aber haben diese Bemerkungen keinen Bezug. Denn dort handelt es sich nicht um jene „Wochenfürsorge", sondern um Wochenhilfe (Familienhilfe) für die Ehefrau eines Ihrer Kasse angehörigen Mitgliedes, also um Kassenleistungen auf Grund der Versicherung des Mannes nach § 10 des Ges. vom 26. 9. 19 (§ 205a RVO.). Für die Kassenleistungen auf Grund der Krankenversicherung aber ist es grundsätzlich ohne Belang, ob der Versicherte Ausländer oder Inländer ist. Daß das Reich von diesen Leistungen der Kasse die Hälfte gleichfalls erstattet (§ 205d RVO.), beruht hier nur auf der Berücksichtigung der begrenzten Leistungsfähigkeit der Kassen, die im übrigen die Familienwochenhilfe, wie andere Regelleistungen, aus den allgemeinen Beiträgen bestreiten, zu deren Entrichtung doch Ausländer in gleicher Weise wie Inländer verpflichtet sind.

„Bezirk" der Betriebskrankenkasse. — Fragen betr. Ges. über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19.

3. **Nach Dinslaken.** Antwort: a) Die Bestimmung der Satzung, daß der Bezirk der Betriebskrankenkasse sich auf alle Gemeinden erstreckt, in denen die Firma Betriebe unterhält, bezeichnet das Betriebsgebiet und somit den Bezirk der Kasse nicht mit der nach § 321 RVO. erforderlichen Bestimmtheit (zu vgl. Entsch. des RVA. 1999, Amtl. Nachr. 1915 S. 444, ArbVers. 1915 S. 424). Dagegen hatten wir die Bestimmung, daß der Bezirk der Kasse sich auf den Stadtkreis X erstreckt, für eine hinreichend sichere Umgrenzung des Betriebsgebietes (zu vgl. ArbVers. 1919 Heft 22 S. 437 Ziff. 10). Im ersten Falle wird man daher nur die Personen als Pflichtmitglieder der Betriebskrankenkasse ansehen können, die in den am Sitz der Firma befindlichen Betrieben beschäftigt sind. Der außerhalb dieses Bezirks für mehrere Jahre errichtete große Kanalbaubetrieb kann nicht dem Bezirke der Betriebskrankenkasse zugerechnet werden. Die dort Beschäftigten gehören daher in die allgemeine Ortskrankenkasse des Beschäftigungsorts. Im zweiten Falle würden die außerhalb des Stadtkreises X beschäftigten Personen gleichwohl in die Betriebskrankenkasse gehören, wenn ihre Beschäftigung „im Betriebe" des im Stadtkreise belegenen Unternehmens stattfände; denn nur hierauf, nicht auf den Beschäftigungsort, kommt es bei der Frage der Zugehörigkeit zu einer Betriebskrankenkasse an. Auch die Arbeiter, die der vom Betriebe nach einem auswärtigen Orte entsandte Monteur dort für den Betrieb annimmt, würden daher in die Betriebskrankenkasse gehören, sofern es sich nicht bei jenen auswärtigen Arbeiten um einen selbständigen Betrieb handelt (zu vgl. Entsch. des RVA. 2261, Amtl. Nachr. 1916 S. 650). Dieser Ausnahmefall muß noch nicht deshalb angenommen werden, weil die auswärtige Beschäftigung voraussichtlich ein oder zwei Jahre dauern wird; und wenn die Firma erklärt, daß sie „augenblicklich" ausnahmslos alle ihre Arbeiter außerhalb des Stadtkreises beschäftigt, so scheint das darauf hinzuweisen, daß ihr Betrieb im Stadtkreise keineswegs eingestellt, sondern nur vorübergehend durch Arbeiten außerhalb des Stadtkreises voll in Anspruch genommen ist — Arbeiten, die sich trotz längerer Dauer doch nur als Ausstrahlungen des Betriebes in X darstellen können. Wir neigen in diesem Falle zu der Annahme, daß die Arbeiter „im Betriebe" der in X belegenen Firma beschäftigt und daher Mitglieder der dortigen Betriebskrankenkasse sind.

b) Im Sinne des § 17 Abs. 2 Ziff. 2 des Ges. vom 26. 9. 19 gilt als minderbemittelt und fürsorgeberechtigt eine „unverheiratete" Wöchnerin, wenn ihr Gesamteinkommen im Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung 2000 ℳ nicht überstiegen hat. Wir halten nicht für zweifelhaft, daß unter einer unverheirateten Wöchnerin hier nur diejenige verstanden werden kann, die im Zeitpunkt der Entbindung unverheiratet war, also auch eine Witwe, deren Ehemann nicht lange vorher gestorben ist. Es kommt daher nicht auf das Gesamteinkommen beider Eheleute im Jahre vor der Entbindung (Ziff. 1 a. a. O.), sondern nur auf das Einkommen der Witwe selbst an.

c) Da der erwähnte § 17 auf das Einkommen der Eheleute im „Steuerjahr" Rücksicht nimmt, wird man auch für die Frage, was zum Einkommen gehört, den steuerrechtlichen Grundsätzen maßgebende Bedeutung beilegen und daher bei Beamten die Teuerungszulage außer Betracht lassen müssen.

d) An sich hat ein Ausländer, als Versicherter, in gleicher Weise wie ein Inländer Anspruch auf Wochenhilfe für seine Angehörigen nach § 10 des Ges. vom 26. 9. 19 (§ 205a RVO.). Der Anspruch ruht jedoch, solange die Wöchnerin sich im Ausland aufhält (zu vgl. § 216 Abs. 2, § 118 RVO. und Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 7 zu § 216).

Berechnung der anteiligen Erstattung von Leistungen der Wochenhilfe nach § 197 RVO.

4. **Nach Brühl.** Frage: Gegen die Auskunft nach Pirna im Heft 32 von 1919 S. 634 unter 4b haben wir Bedenken. Unseres Erachtens haben die Krankenkassen, bei denen die Wöchnerin (im vorliegenden Falle nach § 205d sinngemäß angewendet: der Ehemann) während des letzten Jahres versichert war, der leistungspflichtigen Kasse die Leistungen anteilig zu erstatten. Danach bestimmt sich der Beitragsanteil nur durch das Verhältnis der Mitgliedszeit während des letzten Jahres, zurückgerechnet vom Tage der Entbindung an. Da nun aber im vorliegenden Falle die Entbindung am Tage des Eintritts in die Kasse Pirna erfolgt ist, also eine Mitgliedschaft bei dieser Kasse vorher noch gar nicht bestand, kommt unseres Erachtens eine „eigene" Leistung der Kasse Pirna nicht in Betracht, sondern sie kann sich ihre Leistung voll von der Kasse D., der der Arbeiter K. während des ganzen voraufgegangenen Jahres angehört hat, erstatten lassen. Wir bitten, den Fall

Digitized by Google

nochmals zu prüfen und uns mitzuteilen, ob Sie unseren Standpunkt als richtig anerkennen.

Antwort: Wir treten auf Grund erneuter Prüfung Ihrer Beurteilung bei. Der Irrtum liegt darin, daß auf die Bezugszeit von der Entbindung ab Rücksicht genommen ist. Diese Bezugszeit ist nur einer der Faktoren, nach denen sich das Maß dessen bestimmt, wofür anteilige Erstattung nach § 197 RVO. verlangt werden kann. Die anteilige Erstattung aber liegt nur den Kassen ob, denen „im letzten Jahre vor der Niederkunft" die Wöchnerin angehört hat, und das Maß der Erstattungspflicht der einzelnen, hiernach in Betracht kommenden Kassen bestimmt sich nur nach dem Verhältnis der Mitgliedzeiten (zu vgl. ArbVers. 1917 S. 805 Ziff. 5).

Nochmals zur Frage der Wartefrist für den Anspruch auf Familienwochenhilfe (§ 205a RVO.).

5. Nach Sagan. Frage: In den Ausführungen von Hoffmann, Heft 33 S. 649 Sp. 1 unten heißt es: „Es wird als selbstverständlich angesehen, daß die Ehefrauen usw. der Versicherten auch nur dann Wochenhilfe erhalten sollen, wenn das Familienhaupt im letzten Jahre vor der Entbindung des betreffenden Angehörigen mindestens 26 Wochen gegen Krankheit versichert war, da sonst die Gefahr besteht, usw." In Ihrer Auskunft in demselben Heft S. 660 (nach Sondershausen) schreiben Sie: „Für den Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a gilt keine Wartefrist." Wir ersuchen um gefl. Aufklärung des Widerspruchs, der sich aus diesen beiden Auslegungen des § 205a ergibt.

Antwort: Wir erwidern Ihr Ersuchen mit der Bitte, den aus dem Zusammenhange herausgerissenen Hoffmannschen Satz wieder in diesen Zusammenhang einzufügen und ihn im Anschluß an die zwei vorhergehenden Sätze noch einmal zu lesen. Dann werden Sie erkennen, daß Hoffmann keineswegs die Meinung vertritt, die Sie ihm unterstellen, sondern daß er nur mitteilt, was in den Kreisen der Krankenkassen für selbstverständlich — und zwar für eine selbstverständliche Forderung an den Gesetzgeber — angesehen wird. Darüber, daß nach dem Gesetze, wie es nun einmal vorliegt, für den Anspruch auf Familienwochenhilfe keine Wartefrist gilt, verweisen wir nochmals auf Heft 31 S. 619 Ziff. 5a und Heft 32 S. 633 Ziff. 1.

a) Beitragsbemessung nach dem Ortslohn. b) Familienwochenhilfe steht auch den Angehörigen freiwilliger Mitglieder zu.

6. Nach M. Antwort: a) Nach § 52 Ihrer Satzung in Verbindung mit § 26 Ziff. VI sind für die hier in Frage stehenden freiwillig Beigetretenen die Beiträge nach dem Ortslohn zu bemessen (zu vgl. § 180 Abs. 5 RVO.). Der Ortslohn aber wird für die verschiedenen Klassen von Versicherten nach §§ 149 ff. RVO. behördlich festgesetzt. Auch für die Beitragsbemessung ist ausschließlich diese Festsetzung maßgebend, nicht was der Versicherte tatsächlich verdient. Deshalb kommt es nicht darauf an, daß den Beigetretenen inzwischen erhebliche Teuerungszulagen bewilligt sind. Meint die Kasse dadurch benachteiligt zu sein, so muß sie die Satzung ändern.

b) Der Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 10, Ges. v. 26. 9. 19 (§ 205a RVO.) steht den versicherungsfreien, d. h. nicht versicherungspflichtigen Ehefrauen usw. der „Versicherten" zu. Es macht keinen Unterschied, ob der Ehemann (oder Vater usw.) der Wöchnerin freiwilliges oder pflichtmäßiges Mitglied der Kasse ist; in dem einen wie im anderen Falle gehört er zu den „Versicherten". Auch auf die Höhe seines Arbeitsverdienstes kommt es nicht an. Der Anspruch ist also begründet.

a) Umfang der Sachleistungen der Kasse „bei der Niederkunft" (§ 195 c RVO.). b) Sachleistungen der Kasse bei einer Fehlgeburt.

7. Nach Ehingen a. D. Fragen: a) Unsere Kasse gewährt gemäß § 195c RVO. (Ges. v. 26. 9. 19) nur Sachleistungen. Die meisten der Wöchnerinnen benötigen nach der Entbindung (ungefähr vom 2. bis 6. Tage nach der Entbindung) noch Watte, Abführmittel und dergl. Muß die Kasse für diese Mittel, die mit oder ohne Anordnung der Hebamme von der Wöchnerin aus einer Drogerie oder Apotheke bezogen werden, aufkommen, oder zählen diese Auslagen nicht mehr zu den Entbindungskosten?

b) Hat die Kasse bei einer Fehlgeburt (Abortus) von Minderbemittelten, für die die Voraussetzungen für Wochenfürsorge vorhanden wären, die Hebammen- und Arztkosten zu tragen, oder ist eine Fehlgeburt nicht mehr unter die Schwangerschaftsbeschwerden gemäß § 195a Ziff. 3 zu rechnen?

Antwort: a) Wir meinen, daß die Kasse die Leistungen gewähren muß. Die Worte „bei der Niederkunft" dürfen im Sinne des § 195c RVO. nicht zu eng aufgefaßt werden; vielmehr ist die erste Zeit des Wochenbetts noch mit zu berücksichtigen. Wir verweisen darüber auf die Entscheidungen des RVA. in ArbVers. 1916 S. 300 nebst Anm. und S. 518.

b) Auch in diesem Falle halten wir die Kasse für leistungspflichtig und verweisen auf unsere Auskünfte im Jahrg. 1915 S. 455, 504, 573, 598. Das RVA. vertritt allerdings in einer Entsch. v. 16. 10. 1916 („Ortskrankenkasse" 1916 Sp. 758) eine andere Auffassung, weil durch die Fehlgeburt die Schwangerschaft beendet sei. Wir können dem aber nicht zustimmen, nehmen vielmehr an, daß die Fehlgeburt, durch die nur eine unreife Frucht ausgestoßen wird, nicht als Niederkunft, sondern nur als letzte Phase der Schwangerschaftsbeschwerden angesehen werden darf.

Ersatzanspruch der Kasse gegen den unehelichen Vater.

8. Nach Elbing. Antwort: Die Verpflichtung des unehelichen Vaters bestimmt sich nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches und wird nicht dadurch erweitert, daß der Anspruch gegen ihn auf einen Versicherungsträger gemäß § 1542 RVO. übergeht. Aber es ist sehr wohl möglich, daß er auch über sechs Wochen nach der Entbindung hinaus die Kosten des Unterhalts erstatten muß, nämlich dann, wenn die Mutter infolge längerer, durch die Schwangerschaft oder Entbindung verursachten Arbeitsunfähigkeit für den Unterhalt weitere Aufwendungen machen muß (vgl. Kommentar der Reichsgerichtsräte zum BGB., Anm. 3 zu § 1715).

Wirkung der Verheiratung der außerehelich Entbundenen mit dem Vater des Kindes auf den Ersatzanspruch der Kasse nach § 1542 RVO.

9. Nach Bergheim (Erft). Antwort: Dadurch, daß die am 11. 10. 19 außerehelich niedergekommene Versicherte sich am 16. 11. 19 mit dem Vater des Kindes verheiratete, erlangte das Kind nach § 1719 BGB. die rechtliche Stellung eines ehe-

Digitized by Google

lichen Kindes. Diese Wirkung trat aber erst „mit der Eheschließung" ein und ließ nicht nur die Stellung des Kindes, sondern auch die Ansprüche der Mutter gegen den Vater aus § 1715 BGB. und in weiterer Folge auch den Ersatzanspruch der Kasse aus § 1542 RVO. für die vor der Eheschließung liegende Zeit unberührt. Aber wir teilen Ihre Meinung, daß der vorliegende Fall für die Kasse besonders geeignet erscheint, von dem freien Ermessen hinsichtlich der Geltendmachung des Ersatzanspruchs aus Rücksichten der Billigkeit im Sinne unserer Auskunft im Heft 31 S 619 Ziff. 4c Gebrauch zu machen. Es würde mit den sozialen Zwecken des Gesetzes schwer vereinbar sein, wenn die Kasse dem Vater des Kindes, dem doch jetzt die Unterhaltspflicht für Frau und Kind obliegt, wieder nehmen müßte, was sie der Frau gegeben hat.

Zur Krankenversicherung Erwerbsloser durch die Gemeinde.

10. Nach Culm. Fragen: a) Nach § 12a der Bekanntmachung, betreffend die Fassung der Reichsversicherungsordnung über Erwerbslosenfürsorge v. 16. 4. 19 (ArbVers. Heft 23 S. 452), „hat" die Gemeinde die Weiterversicherung in die bisherige Mitgliederkasse oder Lohnstufe herbeizuführen, wenn ein Erwerbsloser auf Grund der Reichsversicherung zur Fortsetzung oder Aufrechterhaltung einer Versicherung gegen Krankheit bei einer Krankenkasse berechtigt ist. Der hiesige Magistrat hat einen Beschluß gefaßt, wonach er keine Erwerbslosen weiterversichern, sondern nach § 12a Abs. 2 die Krankenhilfe gegebenenfalls selbst gewähren will. Zweck dieses Beschlusses ist die Ersparnis von Beiträgen, da die Erwerbslosen fast alle in der höchsten Lohnstufe weiterzuversichern wären. Wir halten diesen Beschluß für zu Unrecht gefaßt. Der Abs. 2 des § 12a kann doch höchstens auf vereinzelte Fälle Anwendung finden, in denen eine Weiterversicherung versäumt ist. Ist dies richtig, und wenn ja, wie und wo wäre der Magistratsbeschluß anzufechten?

b) Inzwischen ist auch noch das Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge v. 26. 9. 19 (ArbVers. S. 570) in Kraft getreten. Nach § 10 dieses Gesetzes erhalten nicht versicherte Ehefrauen usw. Familienhilfe, wenn der Ehemann bzw. Vater im letzten Jahre vor der Niederkunft der Ehefrau usw. sechs Monate hindurch gegen Krankheit versichert gewesen ist. Diese Versicherungsdauer würden durch die Handlungsweise des Magistrats viele Mitglieder nicht erreichen können, und sie würden außerdem die Familienhilfe nach genanntem Paragraphen nicht erhalten können, da sie ja nicht Kassenmitglieder sind. Muß, falls der Magistratsbeschluß zu Recht bestehen sollte, der Magistrat die Wochenhilfe zahlen und die Hälfte der Kosten (§ 205 d) anteilig tragen?

c) Nachdem der Magistrat durch den genannten Beschluß die Erwerbslosen nicht weiterversichert, stellen die gewesenen Mitglieder oftmals nach § 214 RVO. Ansprüche an die Kasse, da der Magistrat sich in den ersten drei Wochen der Erwerbslosigkeit weigert, die Krankenhilfe zu gewähren. Nach unserer Ansicht ist der Magistrat sofort nach Ausscheiden der Mitglieder aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Gewährung der Krankenhilfe verpflichtet, da der Erwerbslose doch sofort weiterzuversichern wäre. Ist auch diese unsere Auffassung richtig?

Antwort: a) Ihre Auffassung ist richtig. Der § 12a räumt der Gemeinde durchaus nicht ein Wahlrecht zwischen Versicherung der Erwerbslosen bei der Krankenkasse und eigener Gewährung der Krankenhilfe ein, sondern bringt durch die zwingende Fassung des Abs. 1 klar zum Ausdruck, daß die Gemeinde in erster Linie die öffentlich-rechtliche Pflicht hat, die Weiterversicherung des Erwerbslosen herbeizuführen. Wenn im Abs. 2 vorgesehen ist, daß die Gemeinde im Falle der Versäumnis ihrerseits die erforderliche Krankenhilfe zu gewähren hat, so bedeutet das gewiß nicht, daß die Gemeinde bewußt jene Pflicht verletzen dürfe. Dies aber tut sie, wenn sie beschließt, grundsätzlich die Versicherung der Erwerbslosen zu unterlassen, um ihnen selbst Krankenhilfe zu gewähren. Wir empfehlen, die Aufsichtsbehörde der Gemeinde, also den Regierungspräsidenten, um Abhilfe zu ersuchen.

b) Die zweite Frage erledigt sich dadurch, daß der Beschluß des Magistrats nicht zu Recht besteht. Ihre Annahme, daß die Leistungen der Wochenhilfe nach § 10 Ges. v. 26. 9. 19 (§ 205a RVO.) an eine Wartefrist von sechs Monaten gebunden seien, ist übrigens irrig (zu vgl. Heft 31 S. 619 Ziff. 4a und Heft 32 S. 633 Ziff. 1).

c) Wir halten Ihre Auffassung für richtig. Daß ein erwerbslos Ausgeschiedener Anspruch auf die Regelleistungen aus § 214 RVO. hat, steht seinem Rechte, in der Frist des § 313 Abs. 2 die Weiterversicherung und folglich für den bereits eingetretenen Versicherungsfall die vollen satzungsmäßigen Leistungen zu beanspruchen, nicht entgegen (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 3 zu § 313 RVO.). Dieses Recht hat die Gemeinde für ihn ohne Säumnis auszuüben, sobald sie Kenntnis von den Voraussetzungen des § 12a der Bek. über Erwerbslosenfürsorge hat.

Wirkung der Suspension eines Kassenbeamten auf seine Bezüge nach preußischem Rechte.

11. Nach C. Antwort: Da der Geschäftsführer die Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten wiedererlangt hat (Ges. v. 28. 6. 19), so gelten für ihn die Vorschriften des preuß. Disziplinargesetzes v. 21. 7. 52 (preuß. Ges. S. S. 465), auch hinsichtlich der Suspension vom Amte. Die in dem gerichtlichen Strafverfahren beschlossene Verhaftung zog nach § 48 kraft Gesetzes, also ohne besondere Anordnung, die Suspension nach sich. Diese Wirkung würde allerdings nach § 49 mit Ablauf des zehnten Tages nach der Aufhebung des Haftbefehls weggefallen sein. Nach dem Inhalt Ihrer Anfrage, die von der bevorstehenden Strafkammerverhandlung und von dem suspendierten Beamten spricht, nehmen wir aber an, daß im Hinblick auf das eingeleitete gerichtliche Strafverfahren die Suspension auch noch von der Disziplinarbehörde gemäß § 50 besonders verfügt ist und also, ungeachtet der Aufhebung des Haftbefehls, noch besteht. Dann greift § 51 Platz, wonach der Beamte während der Suspension nur die Hälfte seines „Diensteinkommens" behält. Zum Diensteinkommen gehört aber selbstverständlich nicht nur das Gehalt, sondern auch jeder andere Bezug, der dem Beamten auf Grund seines Beamtenverhältnisses gebührt, also auch die außerordentliche Wirtschaftsbeihilfe nebst der Kinderzulage. Auch hiervon gebührt dem Beamten die Hälfte, während die andere Hälfte einzubehalten ist.

Herausgeber und verantwortlicher Schriftleiter: Hofrat Alfred Langewort in Berlin-Lichterfelde.
Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Heft 1231 der ganzen Folge

Jährlich 36 Hefte, die am 1., 11. und 21. jedes Monats erscheinen und mit Titel und Register einen geschlossenen Band bilden. Jahrespreis 25 ℳ beim Verlag, Halbjahrespreis bei allen Postanstalten 12 ℳ 50 ₰ ausschl. Bestellgeld. (Zeitungsliste S. 33.) Einzelhefte 1 ℳ. Anzeigenpreis: die vierspaltige Kleinzeile oder deren Raum 50 ₰. Dazu Teuerungsaufschlag.

Die Arbeiter-Versorgung

„Dem Schutz und der Würde der Arbeit."

Älteste Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Prof. d. Rechte a. d. Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Prof. Dr. Rosin; Oberverwalt.-Gerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Dir. im Statistisch. Reichsamt, u. a. m.

Verlag der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde, Weddigenweg 64

Postscheck-Verkehr: Nr. 21190 Amt Berlin. Fernsprecher: Nr. 689 Amt Lichterfelde

36. Jahrgang. 2. Januar 1919 Heft 1

Inhalt:

Seite

Abhandlungen:

Die Bedeutung des Aufrufs des Rats der Volksbeauftragten vom 12. 11. 18 für das Reichsversicherungsrecht. Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin) 1

Demobilmachung und Reichsversicherung. Vom Versicherungsamtmann Dr. Jaeger in München . 3

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung:

A. Grundsätzliche Entscheidungen (Bescheide, Mitteilungen) des Reichsversicherungsamts 11

B. Allgemeines:

Zur Frage der Versicherungspflicht russischer Polen 11

C. Zur Krankenversicherung:

Die oberen Grundlohngrenzen 12

Wiedereinführung von Mehrleistungen ist ohne Einfluß auf abgeschlossene Unterstützungsfälle . 13

(Fortsetzung des Inhaltsverzeichnisses auf nächster Seite.)

Um sorgfältige Beachtung nachstehender Anzeige wird dringend gebeten!

Lückenloser Besitz unserer Zeitschrift

kann nur dann sichergestellt werden, wenn alle Bezieher den rechtzeitigen Eingang der einzelnen Hefte je nach Erscheinen am 1., 11. und 21. jedes Monats fortlaufend überwachen und sie sorgfältig aufheben. Begründete Beschwerden möge man eintretendenfalls sogleich, spätestens bis zum 5., 15. und 25. jedes Monats beim Briefträger oder Ausgabe-Postamt anbringen — nicht bei uns —, denn die Versendung liegt ausschließlich in den Händen der Postverwaltung, der wir die gesamte Auflage, genau abgezählt und nachgeprüft, auf Grund eines bindenden Vertrages pünktlich einzuliefern haben. Im Papierverbrauch gleich allen anderen Blättern stark eingeschränkt, sind wir außerstande, kostenlos nochmalige Lieferungen zu machen, müssen vielmehr, soweit der geringe Vorrat reicht, das Einzelheft mit 1 Mark berechnen. Die Not der Zeitverhältnisse zwingt uns dazu.

Berlin-Lichterfelde Verlag der „Arbeiter-Versorgung"

Digitized by Google

D. Zur Unfallversicherung: Seite

Verordnung des Rats der Volksbeauftragten über die Weitergewährung von Zulagen zu Verletztenrenten aus der Unfallversicherung 13

E. Zur Angestelltenversicherung:

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung 14

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen:

Postscheckverkehr der Krankenkassen 15
Stellung des Antrags auf Invalidenrente durch Hinterbliebene 15
Zusammenfassung der Krankenversicherung in Cöln 15
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 15
Vereinigung von stellvertretenden Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens . . . 16
Errichtung von Ambulatorien an städtischen Krankenhäusern 16
Aus dem Verwaltungsberichte des Allgemeinen Knappschaftsvereins in Bochum für das Jahr 1916 . 17

Beantwortung von Anfragen:

Kündigung der weiblichen Kassenangestellten zwecks Besetzung der Stellen mit Kriegsbeschädigten . 18
Kassenzugehörigkeit der in der Gärtnerei Beschäftigten 18
Zugehörigkeit zum Vorstand oder Ausschuß erlischt nicht ohne weiteres durch Wegfall der Wählbarkeit 18
Wählbarkeit eines Geschäftsführers in beiden Gruppen des Kassenvorstandes 19
Vergütung des Kassenrendanten nach Prozenten der Einnahme 19
Schadenersatzanspruch der Krankenkasse wegen Unterlassung einer Abmeldung 19
Zu §§ 214, 311 RVO. 19
Anspruch eines zum Heeresdienst Eingezogenen aus § 214 RVO. 19
Offenbarungseid des Beitragsschuldners 20
Voraussetzungen der Beihilfepflicht der Gemeinde nach § 2 Ges. v. 4. 8. 14 20
Bedeutung der Taxsätze für Ärzte 20
Anstellung bei der Krankenkasse zur Probe; Aufhebung vor Ablauf der Probezeit 20
Haftung der Kassenangestellten für Vorsatz und Fahrlässigkeit 20
Beitragspflicht trotz Ruhens des Anspruchs auf Kassenleistungen nach §§ 216, 218 RVO. 20

Die Anzeigen-Annahme der vier Tage vor Erscheinen

Stellen-Anzeigen

„Arbeiter-Versorgung" wird jedes Heftes abgeschlossen.

Bei der **Allg. Ortskrankenkasse für den Kreis Rees in Rees** ist sofort die Stelle eines

Kassenassistenten

zu besetzen.

Volljährige militärfreie Bewerber — Kriegsbeschädigte bevorzugt — wollen unter Nachweis der fachlichen Befähigung ihre Angebote umgehend dem Vorstand der Kasse einreichen. [1190]

Bei unserer Kasse, 6000 Mitglieder, mit Familienversicherung, ist die

Assistentenstelle

möglichst sofort zu besetzen. Gehalt 1800 M, steigend in 18 Jahren bis 2400 M. Teuerungszulagen wie die hiesigen Kommunalbeamten. Dienstjahre aus früherer Tätigkeit können angerechnet werden.

Bewerber müssen mit allen vorkommenden Arbeiten und mit der einschl. Gesetzgebung vertraut sein.

Angebote an den unterzeichneten Vorsitzenden erbeten.

Allgemeine Ortskrankenkasse Naumburg S. Stadtkreis. [1196]

Der Vorsitzende: Becker, Stadtrat.

Wir suchen einen

schreib- und rechengewandten Herrn.

Gehalt: 1400 M. Sicherheit: 2000 M.

Allgemeine Ortskrankenkasse zu Freiburg in Schlesien. [1186]

Blaue Zahlkarte

mit Firma postfrei, frachtfrei und Verpackung frei liefert bei Aufgabe von

1000	3000	5000	10000	20000	50000	100000
10.50	10.—	9.80	9.50	9.—	8.50	8.30

Verlangen Sie meine Mustersammlung in Postscheckformularen!

Paul Müller, München, Schwanthalerstrasse Nr. 55.

Zahlkartendruckerei

Digitized by Google

Geschäftsführer und Rendant, 28 Jahre alt, verheiratet, 10 Jahre Kassenbeamter, 4 Jahre erster Beamter einer Orts- und zuletzt 2 Jahre einer Landkrankenkasse in Vertretung, sucht, gestützt auf gute Zeugnisse, zum 1. 4. 19 oder 1. 3. 19 Stellung als

Verwaltungsdirektor

oder ähnlichen Posten. Vollkommen vertraut mit der RVO. Zuschriften werden unter **A. K. G. Nr. 8408** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten. [1193]

Geschäftsführer

[1180]
einer Landkrankenkasse von 4500 Mitgliedern, in ungekündigter Stellung, sucht zum 1. Januar oder 1. April 1919 gleiche oder ähnliche dauernde Stellung bei einer Land- oder Ortskrankenkasse. Gefl. Zuschriften werden unter **E. W. Nr. 8045** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten.

Junger Beamter,

in der Kranken- und Invalidenversicherung erfahren und mit den Arbeiten bei Orts- und Betriebskrankenkassen gut vertraut, **sucht zum 1. Januar 1919 anderweit Stellung.** [1182]

Anerbieten befördert unter **E. T. Nr. 8042 die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde.**

Kassenbeamter,

[1192]
vom Felde zurück, 26 Jahre alt, mit höherer Schulbildung, lange Jahre bei einer Ortskrankenkasse tätig, mit der RVO, sowie mit allen Vorschriften für den Verwaltungsdienst durchaus vertraut, **sucht passende Stellung** bei Orts- oder Betriebskrankenkasse. Sicherheit kann gestellt werden. Gefl. Anerbieten befördert unter **E. G. Nr. 8320** die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde.**

Bureaugehilfin,

selbständig arbeitend, mit Krankenkassenwesen, besonders Registratur vertraut, **sucht bei großer Krankenkasse Anstellung.** [1184]

Zuschriften an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** unter **L. W. Nr. 8111** erbeten.

Bei schriftlichen Anerbieten empfiehlt es sich

nicht Original-Zeugnisse

sondern deren

Abschriften

beizufügen, weil die Auftraggeber uns oft nicht bekannt sind. Für Wiedererlangung beigelegter Originalzeugnisse oder sonstiger Urkunden übernehmen wir keinerlei Gewähr.

Kassengehilfe,

vom Militärdienst entlassen, vor Einberufung in einer Landkrankenkasse tätig, gute Zeugnisse, 25 Jahre alt,

sucht sofort Stellung. [1198]

Gefl. Zuschriften unter **K. V. Nr. 8545** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten.

Junger Kassengehilfe,

[1181]
kautionsfähig, bei einer großen Ortskrankenkasse in Stellung, mit umfassenden Kenntnissen im Invaliden-, Kranken- und Meldewesen, flotter Arbeiter, **wünscht sich zu verändern.** Zuschriften unter **E. W. Nr. 8037** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten.

Wer bei der heutigen teuren Lebenshaltung eine gut besoldete Stellung sucht, in der Kenntnisse und Fähigkeiten voll zur Geltung kommen können, bedient sich erfolgsicher des Anzeigenteils der „Arbeiter-Versorgung", wo Angebot und Nachfrage einander ständig begegnen. Auf die soziale Lage Stellungsuchender nehmen wir tunlichst Rücksicht und lassen zweckmäßige Fassung von Gesuchen gern in unserer Anzeigen-Abteilung vornehmen.

Unsere Kanzlei verschickt gegen Einsendung von 25 Pf. die Stellenanzeigen jedes Heftes in einem Sonderabzuge vor dessen Ausgabe.

„Arbeiter-Versorgung".

Junger Kassenbeamter,

mit der Krankenversicherung vollständig vertraut, **sucht sich zu verändern.** Land- oder Ortskrankenkasse in Pommern bevorzugt. Gefl. Angebote unter **F. G. Nr. 8526** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten. [1197]

Nachprüfungen

von **Apotheker-Rechnungen** werden gewissenhaft ausgeführt und **sachgemäße Ratschläge erteilt.**

Vereidigter Apotheker Joseph, Stralsund.
Fernsprecher 90. [1144]

Apotheker-Rechnungen

wünscht Knappschaftsverein sachgemäß u. prompt prüfen zu lassen. Anerb. befördert unter **G. K. T. Nr. 3020** die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde, Weddigenweg 64.** [1043 b]

Wenn man Personal sucht oder eine Stellung finden will

führt erfahrungsgemäß eine in der „Arbeiter-Versorgung" veröffentlichte Anzeige schnell den gewünschten Erfolg herbei, da sie hier die erforderliche Beachtung findet.

Digitized by Google

Für die unterzeichnete Kasse, Mitgliederzahl 1000, wird ein erfahrener

Geschäftsführer,

der mit den Bestimmungen der R. V. O., der Buch- und Kassenführung durchaus vertraut ist und längere Tätigkeit bei einer Krankenkasse nachweisen kann, gesucht.

Kautionsfähige Bewerber, auch Kriegsbeschäd., wollen ihre Gesuche, da die Stelle bald besetzt werden soll, baldmöglichst mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an den unterzeichneten Vorsitzenden einreichen.

Vorstand der Allg. Ortskr.-Kasse Hofheim Ufr.
Josef Hall, Vorsitzender. [1208]

Krankenkasse Flatow (Westpr.)

Infolge Ablebens des bisherigen Inhabers ist bei der Verwaltung der Allgem. Orts- und Landkrankenkasse des Kreises Flatow (im Frieden gegen 10000 Mitglieder) die **Stelle des Kassenführers zu besetzen;** das Gehalt beträgt 1650 M, steigend von 3 zu 3 Jahren um je 250 M bis zu 3300 M, das Wohnungsgeld 450 M für Verheiratete, 300 M für Unverheiratete, Kriegsteuerungszulagen nach staatlichen Grundsätzen. Bewerber muß mit der Kassenführung der Krankenkassen völlig vertraut sein und die Versicherungsgesetze völlig beherrschen. Die Anstellung erfolgt zunächst nach der Dienstordnung (Klasse II); spätere Anstellung auf Lebenszeit nicht ausgeschlossen.

Außerdem wird ein im Krankenkassendienst ausgebildeter **Bureaugehilfe gesucht;** Gehalt 1200 M, steigend von 3 zu 3 Jahren bis 1800 M, Wohnungsgeld 220 M (bzw. 146,66 M), Teuerungszulagen nach staatlichen Grundsätzen. Anstellung nach Dienstordnung (Klasse III).

Bewerbungen mit Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Angabe d. frühesten Antrittstermins sind zu richten an den

stellv. Vorsitzenden der Allg. Ortskrankenkasse, Erich Hoffmann, Flatow (Westpr.).

Flatow, den 10. Dezember 1918. [1195]

Für unseren

stellv. Rechner und Geschäftsführer,

30 Jahre alt, verheiratet, der die umfangreichen Geschäfte unserer Kasse bereits im fünften Jahre ununterbrochen selbständig in bester Weise führt und über vorzügliche Empfehlungen verfügt, suchen wir wegen demnächstiger Rückkehr des Geschäftsführers aus dem Felde bis zum Frühjahr

anderweit passende Stellung.

Der Vorstand der Landkrankenkasse des Kreises Alsfeld in Hessen. [1194]

Vereinigung von stellvertr. Vorsitzenden der städtischen Versicherungsämter Preußens.

Zweck: Tätige Anteilnahme an der Durchführung und dem weiteren Ausbau der Sozialversicherung zum Wohle der Allgemeinheit, Vertretung der Berufsinteressen.

Anmeldungen
nimmt entgegen der Schriftführer Herr **A. Kieslich,** Berlin NO 18, Virchowstraße 1.

Der Vorstand
Salewski. Keim. Kieslich. [1202]

Kasse sucht für bald geeigneten

Geschäftsführer

mit guten Fachkenntnissen. Angebote mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Gehaltsanspruch erbeten an

Allg. Ortskrankenkasse Nossen Land Nossen in Sachsen. [1207]

Unabhängiger Arzt,

44 Jahre alt, sucht Übernahme einer Praxis am liebsten auf dem Lande in der Nähe einer größeren Stadt mit Fixum. Anerbieten befördert unter **Dr. K. Nr. 8259** die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde.** [1129]

Dr. jur.

seit einigen Jahren st. Vorsitzender eines staatl. Versicherungsamts, sucht wegen bald beendeter Kriegsvertretung anderweit Betätigung im Bereiche der R. V. O. (auch nebenamtlich oder nur vorübergehend). [1199]
Anerb. an Dr. S., Dresden-N. 6, Antonstr. 18, 2 Tr. l.

Junger Beamter

in der Kranken-, Invaliden- und Unfallversicherung erfahren, sucht sofort leitende Stellung bei einer Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse. Werte Zuschriften unter **P. L. Nr. 8591** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten. [1200]

24jähr. Mann

durch fünfjährige selbst. Tätigkeit bei einer Ortskrankenkasse und zweijährige selbst. Stellung beim Verwaltungschef in Belgien erfahren im Kassen-, Rechnungs- und Registraturwesen, gestützt auf gute Zeugnisse,

sucht passende Stellung. [1206]

Gefl. Zuschriften unter **J. H. Nr. 8683** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde** erbeten.

Bedeutende Geld-, Zeit- und Material-Ersparnis

bietet mein System solchen Krankenkassen, welche ihren Mitgliedern bzw. den Arbeitgebern allmonatlich Beitragsabrechnungen aushändigen.

Anfragen unter **R. S. Nr. 8614** an die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" erbeten. [1203]

Sachkundige Persönlichkeit

gesucht, die bereit ist, gegen entsprechende Vergütung für den erkrankten stellvertretenden Vorsitzenden eines Versicherungsamtes Entscheidungen auszuarbeiten und ähnliche Arbeiten zu übernehmen. Anerbieten von **bayerischen** Versicherungs- oder Kassenbeamten erbeten unter **L. P. Nr. 8466** an die **Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde.** [1205]

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Heft 1265 der ganzen Folge

Jährlich 36 Hefte, die am 1., 11. und 21. jedes Monats erscheinen und mit Titel und Register einen geschlossenen Band bilden. Jahrespreis 25 ℳ beim Verlag, Halbjahrespreis bei allen Postanstalten 12 ℳ 50 ℳ ausschl. Bestellgeld. (Zeitungsliste S. 33.) Einzelhefte 1 ℳ. Anzeigenpreis: die vierspaltige Kleinzeile oder deren Raum 50 ℳ. Dazu Teuerungsaufschlag.

„Dem Schutz und der Würde der Arbeit."

Die Arbeiter-Versorgung

Älteste Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel.

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Justizrat Dr. Conrad Bornhak, Prof. d. Rechte a. d. Universität Berlin; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. F. Hoffmann; Geh. Rat Prof. Dr. Rosin; Oberverwalt.-Gerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Reg.-Rat Dr. Zacher, Dir. im Statistisch. Reichsamt, u. a. m.

Verlag der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde, Weddigenweg 64

Postscheck-Verkehr: Nr. 21190 Amt Berlin. Fernsprecher: Nr. 689 Amt Lichterfelde

36. Jahrgang. 11. Dezember 1919 Heft 35

Bezugs-Änderung der „Arbeiter-Versorgung"

Da der Vertrieb unserer Zeitschrift vom 1. Januar 1920 an ausschließlich durch die Post erfolgt, bitten wir alle diejenigen Bezieher, die sich bisher des Buchhandels bedient haben, ihre Bestellung für das nächste Halbjahr zum Preise von 16 Mark schleunigst bei der zuständigen Postanstalt oder bei uns unmittelbar aufzugeben. Falls dies bis zum 22. Dezember d. J. geschehen ist, gewährleistet die Post pünktliche Lieferung.

Berlin-Lichterfelde Verlag der „Arbeiter-Versorgung".

Inhalt:

Seite

Abhandlungen:

Die Grenzen ehrenamtlicher Tätigkeit im Gebiete der Reichsversicherungsordnung. Von Stadtrat H. v. Frankenberg in Braunschweig 681

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung:

A. **Allgemeines:**

Musiker im Kino, einschl. des Kapellmeisters, als Gewerbegehilfen des Unternehmers 684

B. **Zur Krankenversicherung:**

Übertritt zu einer anderen Kasse während des „Beziehens" von Kassenleistungen (§ 212 RVO.) 685

Wirksamkeit der Anerkennung eines Leistungsanspruchs durch die Krankenkasse. — Anfechtung wegen Irrtums 686

C. **Zur Unfallversicherung:**

Fristlauf im Falle des § 1547 Ziff. 2 RVO. hängt, auch wenn der minderjährige Berechtigte über 16 Jahre alt ist, nur von der Kenntnis des gesetzlichen Vertreters ab 687

D. **Zur Angestelltenversicherung:**

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung 689

Unbeanstandete Annahme von Beiträgen; allgemeine Geltung des § 208 Angest.Vers.-Ges. . . 690

(Fortsetzung des Inhaltsverzeichnisses auf nächster Seite.)

Digitized by Google

Sprechsaal.

Berechnung der in §§ 1255 Abs. 3, 1258 Abs. 3 RVO. bestimmten 26 Wochen. Von Regierungsassessor v. Peßl in Bayreuth 690

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen:

Die Ortskrankenkassen im Jahre 1918 691
Das Heilverfahren der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte 695
Bestrafung wegen Vortäuschung von Arbeitsunfähigkeit 695

Beantwortung von Anfragen:

Einwirkung des Ges. vom 26. 9. 19 auf Ansprüche wegen einer Niederkunft vor dem 1. 10. 19 696
Die Abänderung des § 1542 RVO. durch das Gesetz vom 26. 9. 19. — Familienwochenhilfe für eine im Auslande Beschäftigte 696
Die Rechtslage befreiter Beamten (§ 169 RVO. und das Ges. über Wochenhilfe usw. v. 26. 9. 19 696
Fortzahlung der Kassenbeiträge bis zur Abmeldung (§ 397 Abs. 1 RVO.). Erstattungspflicht nach § 197 RVO. und nach dem Gesetz vom 26. 9. 19 697
Verdrängung älterer Vorschriften durch das Gesetz über Wochenhilfe usw. vom 26. 9. 19 . . 697
Verkauf von Kriegsanleihe und Anschaffung der Spar-Prämienanleihe durch eine Krankenkasse 697
Verlassen des Kassenbezirks als strafbare Übertretung der Krankenordnung (§ 529 RVO.)? . 698
a) Einkommensgrenze bei der freiwilligen Krankenversicherung. b) Wiederholte Anwendung des § 188 RVO. 698
„Neuer" Versicherungsfall bei fortdauernder Krankheitsursache 698
Beiträge für die Dauer der Kriegsteilnehmerschaft bei Nichtabmeldung des Versicherten. — In welche Kasse gehören die Arbeiter einer Meierei? 698
Zahnärztliche Leistungen der Krankenkassen 699
Rechtslage der Angestellten einer staatlichen Betriebskrankenkasse bei einer Organisationsänderung nach § 271 RVO. 699
Kosten der Beitreibung von Mahngebühren 699
Versicherungsfreiheit einer Aufwärterin? 699
Unkenntnis der Krankenordnung schützt nicht vor Strafe aus § 529 RVO 700
Verletzung eines Versicherten durch den Hund seines Arbeitgebers; Ersatzansprüche der Kasse? 700
Abmeldepflicht und Beitragsfortzahlung beim Übergang eines Betriebes (§§ 317, 397 Abs. 1 RVO.) 700

Die Anzeigen-Annahme der vier Tage vor Erscheinen

Stellen-Anzeigen

„Arbeiter-Versorgung" wird jedes Heftes abgeschlossen.

Rechnungs- u. Kassenführer

einer größeren Ortskrankenkasse im besetzten Gebiet (etwa 33000 Versicherte), in allen Fragen der Geschäftsführung und Organisaton bewandert, mit der gesamten Sozialgesetzgebung und einschlägigen Literatur vollkommen vertraut, mit Prüfungszeugnis der geschäftsleitenden Beamten der Krankenkassen, sucht sich zu verändern. [1459]

Angebote unter G. G. Nr. 8110 an die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde erbeten.

Bürogehilfe

bisher bei einer Betriebskrankenkasse beschäftigt, sucht sich zum 1. Jan. 1920 od. später zu verändern. Gute Zeugnisse vorhanden. Gefl. Angebote unter G. H. Nr. 7736 an die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" erbeten. [1445]

Kassengehilfe,

23 Jahre alt, seit Jahren in der sozialen Versicherung tätig, gut vertraut mit der RVO., Stenograph, zurzeit in ungekündigter Stellung bei einer größeren Kreiskrankenkasse, sucht, gestützt auf gute Zeugnisse, anderweitige Stellung bei einer Orts- oder Landkrankenkasse. Gefl. Zuschriften unter F. H. Nr. 7932 an die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde erbeten. [1454]

Kassenbeamter,

28 Jahre, verheiratet, kaufm. gebildet, seit 5 Jahren bei staatlicher Betriebs-Krankenkasse (33000 Mitgl.) als selbständiger Hilfsarbeiter tätig, mit der RVO. und den einschl. Bestimmungen sowie der Kassen- und Rechnungsführung vertraut, im persönlichen und schriftlichen Verkehr bestens bewandert, sucht infolge der Demobilisierung [1455]

Lebensstellung als Kassierer, 2. Geschäftsführer usw.

Gefl. Angebote unter L. J. Nr. 7990 an die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde erbeten.

Krankenkassen-Rendant

40 Jahre alt, verheiratet, ohne Kinder, mit dem gesamten Versicherungswesen vollständig vertraut,

seit 7 Jahren in leitender Stellung,

gute Zeugnisse, früher Verwaltungsbeamter,

sucht Lebensstelle.

Gefl. Angebote mit Gehaltsangabe unter E. C. Nr. 7370 an die Kanzlei der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde erbeten. [1436]

Fortsetzung der Stellen-Anzeigen auf den nächsten Seiten.

Digitized by Google

Bei den unterzeichneten Kassen ist sogleich die Stelle des

Rendanten

sowie die Stelle des

Kassenassistenten

zu besetzen.

Das Anfangsgehalt des Rendanten beträgt 2400 M, steigend 3 mal um 400 M und 3 mal um 300 M bis 4500 M.

Das Anfangsgehalt des Assistenten beträgt 1500 M, steigend 3 mal um 300 M und 3 mal um 200 M bis 3000 M.

Beiden wird außerdem die laufende Teuerungszulage nach staatlichen Grundsätzen gewährt.

Anderweitig zugebrachte Dienstzeit kann auf das Besoldungsdienstalter angerechnet werden.

Anstellung erfolgt auf Grund der Dienstordnung nach Ableistung einer Probedienstzeit von 6 Monaten.

Bewerber, die hinreichende Kenntnisse in der Verwaltungs-Kassenführung besitzen und mit den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung vertraut sind, wollen ihre Bewerbungsgesuche unter Beifügung eines Lebenslaufs und beglaubigter Zeugnisabschriften uns umgehend einreichen.

Polnische Sprache in Wort und Schrift erforderlich. Die zu stellende Kaution des Rendanten beträgt 2000 M.

Schwetz, den 15. November 1919.

Der Vorstand [1451]

der Allgemeinen Orts- und Landkrankenkasse des Kreises Schwetz.

Zum 1. Januar 1920 suchen wir 3 tüchtige

Kassengehilfen

die mit den Arbeiten einer zentralisierten Kasse vollkommen vertraut sind. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften nebst Angabe der Gehaltsansprüche erbeten an die

Landkrankenkasse des Kreises Wittenberg Bezirk Halle. [1449]

Bei der unterzeichneten Kasse (16000 Mitgl.) sind die Stellen

1. eines Sekretärs
2. eines Zweigstellenvorstehers

zu besetzen.

Gefordert werden zu 1) Beherrschung der einschlägigen Gesetzgebung, selbständige Bearbeitung aller Verwaltungssachen, besonders im Schriftverkehr und Statistik, organisatorische Befähigung. Zu 2) selbständige Leitung einer 6000 Mitgl. zählenden Zweigstelle, besondere Befähigung in Bearbeitung des Krankenbestandes, im Melde- und Beitragswesen.

Beide Stellen werden neu gegründet und sollen bei der in Aussicht genommenen Abänderung der Dienstordnung in die Klasse der Abteilungsvorsteher eingereiht werden, womit die endgültige Gehaltsregelung verbunden wird. Während der sechsmonatigen Probedienstzeit Gehalt nach Vereinbarung. Teuerungszulagen nach Ortsklasse A der staatlichen Sätze. Bei Bewährung werden Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge in Aussicht gestellt.

Nur solche Bewerber, die längere Zeit bei größeren Kassen tätig waren und ihre Befähigung nachweisen können, wollen Gesuche mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Gehaltsangabe an uns einreichen.

Der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Landkreis Cöln in Hermülheim [1450]

Zum möglichst baldigen Eintritt wird für unsere Kasse ein

Gehilfe (Assistent)

gesucht, der befähigt ist, in Verhinderungsfällen den Geschäftsführer und Rendanten zu vertreten, infolgedessen mit allen gesetzlichen Vorschriften, auch der neuen Wochenhilfe, durchaus vertraut sein muß. Nur auf eine wirklich gute Kraft wird gesehen. (2300 Mitglieder ohne Inval.-Versicherung). Eingehende Bewerbungsgesuche mit Zeugnisabschriften und Gehaltsforderungen sowie Mitteilung des frühesten Eintrittstermins bis spätestens 20. 12. 19 erbeten

Allgemeine Ortskrankenkasse Völklingen.

Wir suchen zum 1. Januar 1920

einen Kassengehilfen.

Derselbe muß in der Beitragsberechnung und im Meldewesen durchaus erfahren sein. Gesuche unter Angabe der Gehaltsansprüche, des Lebenslaufs und Zeugnisabschriften sind an die unterzeichnete Kasse zu richten. Die Besoldungsverhältnisse unterliegen zurzeit einer Neuordnung. [1458]

Landkrankenkasse für den Kreis Eckernförde bei Kiel.

Wer die neueste 8./9. Doppelauflage des auf wissenschaftlicher Höhe stehenden und den Bedürfnissen der Praxis vortrefflich entsprechenden Werkes:

Handbuch der Krankenversicherung

1. Bd.

von Geheimrat J. Hahn

Geb. mit Teuerungsaufschlag 30 M noch nicht besitzt, bestelle das Buch alsbald beim Verlag der „Arbeiter-Versorgung" in Berlin-Lichterfelde, Weddigenweg 64.

Versandbuchhandlung Carl Giebel

Berlin SO 26, Oranienstraße 40/41

Postscheck-Konto: Berlin Nr. 4776

empfiehlt sich zur Lieferung aller Werke über die Reichsversicherungsordnung, Kommentare, Handausgaben, Gesetzes-Textausgaben und sonstiger Bücher.

Fortsetzung der Stellen-Anzeigen auf der letzten Seite.

Digitized by Google

Tüchtiger Bürogehilfe

zu baldigem Eintritt gesucht. Derselbe soll im Krankenkassenwesen vorgebildet und gewandt in Stenographie und Schreibmaschine sein.

Schriftliche Angebote sind zu richten an die

Allgemeine Ortskrankenkasse [1462]
für Berlin-Steglitz, Körnerstraße 55.

Wir suchen zum 1. oder 15. Januar 1920 einen

jüngeren Kassengehilfen,

welcher mit dem Meldewesen und der Führung der Hebelisten sowie des Krankenbuches vertraut sein muß.

Angebote mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen an die Geschäftsstelle der [1453]

Dominial-Landkrankenkasse Neustrelitz.

Billiger Schreibtisch-Kalender 1920.

Für die Leser der „Arbeiter-Versorgung" und deren Freunde lassen wir gegenwärtig einen sehr übersichtlichen und zweckmäßig ausgestatteten Schreibtisch-Kalender 1920 herstellen. In der Größe von 11 zu 16 cm mit besonders scharfen Lettern dreifarbig auf weißen Karton sorgfältig gedruckt, bietet dieser ein

vortreffliches Hilfsmittel für Büro und Haus.

Gefaltet findet er auch in jeder Brieftasche Platz und wird als kleines Geschenk überall willkommen sein. Der Versand erfolgt vom 10. Dezember an zu nachstehenden wohlfeilen Preisen postfrei: 1 bis 10 Stück je 25 Pf., 11 bis 25 Stück je 20 Pf., 26 bis 50 Stück je 18 Pf., 51 Stück und mehr je 16 Pf., falls auf einmal bezogen gegen vorherige Überweisung des entfallenden Betrages auf unser Postscheck-Konto Berlin 21 190. Wir bitten um baldige unmittelbare Bestellung.

Berlin-Lichterfelde. Verlag der „Arbeiter-Versorgung".

Zum möglichst sofortigen Antritt suchen wir einen mit den bei einer Krankenkasse vorkommenden Arbeiten vertrauten

Hilfsarbeiter

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Angabe der Gehaltsansprüche an

Allgemeine Ortskrankenkasse für den
Stadtkreis Zeitz. [1461]

Für unsere z. Zt. gegen 750 Mitglieder umfassende Betriebskrankenkasse suchen wir eine

geeignete Kraft

zur Erledigung aller vorkommenden Arbeiten. Kenntnisse der RVO., Organisationsfragen sowie Verkehr mit den Versicherten und den Behörden unbedingt erforderlich.

Bewerbungsschreiben mit Gehaltsansprüchen und Zeugnisabschriften an die [1456]

Cementbau-Actiengesellschaft, Hannover.

Wir suchen für sofort, spätestens aber zum 1. 1. 1920 zwei auf dem Gebiete der Krankenversicherung möglichst

erfahrene Gehilfen.

Sie müssen gute Rechner und gewandt im schriftlichen Verkehr sein. Kriegsbeschädigte erhalten den Vorzug.

Bewerbungen sind mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften unter Angabe der Gehaltsansprüche schleunigst hierher einzureichen.

Zielenzig, den 24. November 1919. [1460]

Die Vorstände der Land- und Allgem.
Ortskrankenkasse des Kreises Ost-Sternberg.

Zum sofortigen Eintritt wird ein jüngerer zuverlässiger

Kassengehilfe

gesucht, der mit der sozialen Gesetzgebung und mit allen vorkommenden Verwaltungsarbeiten — auch für die Invalidenversicherung — bestens vertraut ist.

Dauernde Anstellung kann in Aussicht gestellt werden und wird nur auf eine tüchtige Kraft reflektiert.

Geeignete Bewerber wollen umgehend ausführliche Angebote mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften unter Angabe der Gehaltsansprüche und des frühesten Antrittstages einreichen an den [1457]

Vorstand der Land- und Allgemeinen Ortskrankenkasse für Lotzdorf und Umgegend
in Lotzdorf bei Radeberg in Sa.

Bei der unterzeichneten Kasse ist sofort die Stelle eines

Assistenten

zu besetzen.

Vorbehaltlich der Genehmigung durch das Oberversicherungsamt beträgt das Gehalt 2700 M, steigend bis 4500 M, Wohnungsgeld 520 M, Teuerungszulagen nach staatlichen Grundsätzen.

Die Anstellung erfolgt nach Ableistung einer Probezeit von höchstens sechs Monaten nach der Dienstordnung.

Es kommen nur Bewerber in Frage, die eine mehrjährige praktische Kassentätigkeit nachweisen können und an ein selbständiges, sicheres und flottes Arbeiten gewöhnt sind. Bewerbungen mit ausführlichem Lebenslauf und Zeugnisabschriften erbeten an die [1452]

Allgem. Ortskrankenkasse Schneidemühl.

Stellen-Anzeigen finden in der „Arbeiter-Versorgung" stets Beachtung

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google